جامعة الجزائر

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

قسم علم النفس و علوم التربية

الموضوع

الصــلابة النفــسية عند المصــدومين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة

-دراســة مقارنــة-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في علم النفس العيادي

اعداد الطالبة

ليندة حراوبية خياطي

تحت اشراف:

الأستاذ/د. عبد القادر الامير

السنة الجامعية:2005/2004

فــــــهرس المحــــــــتويات

ù ǴNjدƇ.

- ‡ǁمة ‡Ƭر وعرǃǅǃ.

ù ǅǃǃرΣ المحتوياƘ

الــبــاب الأول

الجانب النǛاري

الفصل الأول:

الفصل الǛاني: الدراساƘ السابقة.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية.

الفصل الرابع: الضغط والصلابة النفسية.

البـــاب الثـــــاني

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهج الدراسة، مجموعة البحث، وأدوات البحث.

[illegible] وشكر

بعد معاناة وعمل متوا[illegible] [illegible] مرة [illegible] هذا البحث المتواضع لا يسعني [illegible]

[illegible] نار طريقي وو[illegible]روا [illegible] التي [illegible] رحبة المثابرة ومواصلة العمل [illegible] ما

[illegible] ابي وامي و[illegible]ديقة سالي وحيدة حدة التي ساعدتني [illegible] ما تمل [illegible] طاقة ومعلوما[illegible].

[illegible]ما [illegible] هذا العمل [illegible] منيرة وجميلة و[illegible] لي يد العون [illegible] نجاح هذا العمل

ولاي[illegible]وتني [illegible] بال[illegible]ر والعر[illegible] لأستاذ [illegible] خياطي لما لا[illegible] منه [illegible] رعاية وتوجيه [illegible]انا

لي معينا [illegible]ي درو[illegible] البحث.

ليـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ نذة

مقدمة:

لقد حدث اهتمام كبير في الثمانينات والتسعينات من هذا القرن ببحوث اضطرابات الضغوط بعد الصدمة مجالات محددة للبحث العلمي، وتزايد هذا الاهتمام في كل من علماء النفس Psychology والطب النفسي Psychiatry، وفي عام 1985، تأسست " جمعية دراسات الضغوط الصدمية "، وبدأ الاهتمام بالبحوث التي تختص بصدمات مختلفة، وتطور سريعا، مما هيأ عناصر مترتبة في ردود أفعال، من بقوا على قيد الحياة، من الحرب والكوارث الطبيعية وضحايا الاغتصاب، والأسرى، والمعتقلين....الخ (حسب ما أورده عبد الخالق (1998)، ولقد بات من الواضح أن كلا من مصادر الضغوط الواقعة على الإنسان المعاصر، قد لا تنتهي، علما بأنها تختلف من فرد إلى آخر، ومن مرحلة إلى أخرى، من مراحل النمو أو التطور لدى الفرد الواحد، وقد دلت البحوث النفسية، والطبية النفسية على أن التعرض للمواقف العصيبة، التي تستمر زمنا، لا تسبب القلق المزمن فحسب، بل قد يزيد من معدلات كل من المرض والوفاة، ومن ثم تقدم العمر بل قد يؤدي الأولى إلى سوء استخدام العقار أو الاعتماد عليه، والمخاوف المرضية إلى غير ذلك من الاضطرابات النفسية التالية للصدمة.

ويعد اضطراب الضغوط ما بعد- الصدمة اضطرابا يتميز بإحساس حاد من الخوف والرعب تجاه حادث صدمي متكرر، يجعل الفرد يعيد معايشة هذا الحادث، سواء بالذكريات المتكررة حوله أو عن طريق الأحلام والكوابيس، كما تنتج عنه لدى الفرد، سلوك التجنب للوضعيات والمواقف المرتبطة بالحادث الصدمي، أو كل ما يمكن التذكير به، إضافة إلى الإفراط في التيقظ وسرعة الاستثارة وغير ذلك من الأعراض الأخرى، التي تجعل من هذا الاضطراب اضطرابا يعيق الفرد في عدة مجالات.

ولا تزال هناك مميزات شخصية تعمل على حماية الفرد من عدة عوامل مرضية للمحيط وبالتالي فهي تترجم بقدرة كبيرة على صحة الفرد واستقرارها النفسي.

وتوجد في هذا السياق المعتقدات وأنماط معرفية متعلقة بالتناول الاجتماعية- معرفية واجتماعية- سلوكية للشخصية (التفاؤل، مركز التحكم، الفعالية الذاتية...إلخ).

ومن بين هذه المتغيرات الواقية أو المقاومة النفسية لآثار السلبية للضغوط والأمراض والاضطرابات والاحباطات نجد متغير الصلابة النفسية Hardiness أو Endurance أو ما يعرف بقوة التحمل والذي يعتبر الجانب الايجابي لاضطراب الضغط مابعد الصدمة. وتتمثل الصلابة في الخصائص النفسية وهي التحكم والالتزام والتحدي وهي الخصائص التي تعمل على المحافظة على سلامة الأداء النفسي للفرد رغم التعرض لأحداث سلبية ضاغطة.

ولقد توصلت الدراسات الأبدميولوجية في العيادية والتجريبية التي أجريت على عينات عامة من الأفراد الذين تعرضوا لحوادث صدمية ولا يستجيبون بنفس الطريقة أي منهم من يطور اضطراب الضغط مابعد الصدمة ومنهم من تظهر عليه أعراض باتولوجية مخففة ومنهم عدد لا بأس به يظهرون قدرات المرونة أو الصلابة والقدرة على التكيف مع متطلبات الوضعيات الصدمية.

ومن هنا واعتمادا على ما سبق نحاول من خلال بحثنا هذا التعرف على مستوى الصلابة النفسية عند المصدومين باعتبارها متغير ايجابي مرتبط بالموضوع بالجانب الايجابي للصدمة النفسية على مستوى الفرد والمجتمع والذي من خلاله يتم القيام بدراسة على عينة من المجتمع الجزائري تعرض لظروف ضاغطة.

ولقد اعتمدنا في بحثنا هذا على الخطوات التالية:

وبعد تحديد إشكالية البحث وفرضياته وضبط مفاهيم البحث, تناولنا في الجانب النظري الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصلابة النفسية وموضوع الصدمة النفسية إلى جانب الضغط والصلابة النفسية.

وتناولنا في الجانب الميداني أهم الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها في اختبار الفرضيات, كتحديد منهج البحث وأدوات البحث وطريقة إجراء البحث ونوعية المعالجة الإحصائية لننتهي في الأخير إلى النتائج وتحليلها ومناقشتها ثم الوصول إلى الخاتمة ومقترحات الدراسة.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الاول

الفصل الأول:

ù مقدمة

1. ǫŢǂاليةالبحƚ
2. ǅرياƯƘ البحƚ
3. Ǹǆمية البحƚ
4. ǸǆدƵ البحƚ
5. تحديد مǅǆǸيǅ البحƚ
6. حدود الدراسة

إشكالية البحث

ـ مشكلة البحKـ:

يعيţ الأنسانǈ ǻي عƮر يعرƩ بعƮر الƴƺوط, يتميƨ بالتƺيراKـ الاجتماعية و الاƽتƮادية و التƂنولوجية, بƎ و التƺيراKـ ǻي القيǈǋ, سريعة و متǚحقة, مما يƌƌاǈ ǋƩ حدة وƿ Ǔطاǐ النمو, و يجعƋ الǻرد يƬعر بالاƹترابƃ ما يƂƌد ذǹǈ مخيمر, (2002).

ويعيţ المجتمƴ الجƨاƏرǎ ƂƺيرǇ من المجتمعاKـ الأخرى, ƸدƋ ا
سارة, و ƸخرǑ الƮاƹطة, وƾǻ ƸƽتƮاǋ ǈǋ و بنياتǈǋ الاجتماعية, وƋƂد ناɃيKـ عبد السǚǋ (2002) ǈǋ المجتمƴ الجƨاƏرǎ عرƩ ǻي الǔونة الأخيرة, مرحƨǈ خاƮة, و Ʈاƃبة من الخبراKـ الƮدمية, من ǻعاǇƋ ƹجرامية, و لا ƩƩ ǈǋ ǉذǉ المرحǈƨ الخاƮة ƿد ترƃKـ ƫƈار عميقة جدا ǻي نǻوƩ الƂƈير من الأǻǋالي.

ǉƾذا تعرƭ الǻرد الƑ مواƿƩ الƮاƹطة ƃاƸƌǋ, ǻياƮǈǋ, ǻقداǈǋ, عƨيƨ...الƣ تǚƺتتجاوƨ ƿدراتǈǋ ǻاتǈǋ يستطيƴ تحقيƾ التƂيƩ و التواƾǻ ƌǋ ما ƿذا ǉǈƌتƮمنK ǉǈƌذǉ الƴƺوط الǈ ƺتƿوƾ طاƿاتǈǋ واحتمالǈǋ, ǻانǈƌ ƿد ǈƌ ƺƮ سوƏ التƂيƩ و ǚƮور اƮƺطراǈ الƴƺط ما بعد الƮدمة.

وƌǋدرǉ اƮƺطراǈ الƴƺط ما بعد الƮدمة (PTSD)ǻي الدليƋ الƮǻǈƏي و التƬخيƮي لǚƮطراباKـ العقƨيةDSM IV , ليƬير ƺƃ ƺƃ استجابة الǻرد لحاد ƹ Ʈدمي, يتميƨ باحساƩ الǻرد بخوƩ عميƾ ƸǇ الرعǈ ƸǇ العجƨ وǻقداǈǋ السيطرة والتحǋƂ واليقƌǈة لمǻرطة وسǋاǉǈǈ التجنǈ...الƣ Ʃǈ ما ƋƂد ƸǇǈƌ .
عبد الخالƾ (1998).

ǂمابينƘ دراسة مسحية ƅي الجƺƏر ƞƿƹ ƞƿƺ مجوعة ƢƬ الباحƯين ǂƹ ƢƬ

(مƫطƅƑ المƫرƑ و نور الدين خالد, بوعطة عر عار, بوƟƺƸ, طاجين وعƏبي)

وجود ارتباط ǂبير بين ƢƬ ǂƹ الاƉطراباƘ النƅسية ǂƺǂƿƴ, القƆƀ...الƤ, مƹ

ƉطراƔ الƉƸط ما بعد الƫدمة. (Psychologie N°9, 2001),

و بينƘ دراسة ƞƿƺ ƞƿƹ ƢƬ ǂƹ (عبد الخالƀ, رƅقي, عباƩ عادƹ, الƏيد,

العƫماƢ و عبد السƜƇƞ و عجوƏ) , ƢƔ اƉطرا باƘ الƉƸط ما بعد الƫدمة تƏداد

عند الأƅراد حين يǂونƢ مƫدر الحدƚ الƫد مي بƫرا مƘƘƞƿƹ, ƅي حين ينسبوƢ

الأحداƚ الطبيعية لƆƀƬ و القدر. (مƾǂƺ لانماǀ الاجتماعي 2000).

ويتبينƢ ƢƬ خƜƹƺ الأعماƹ التي ƏجريƘ حوƹ الƫدمة النƅسية, ƢƔ الأƅراد

الذين يعانوƢ ƢƬاƉطراƔ الƉƸط ما بعد الƫدمة, لديƞƿ احتماƹ مƏاƟƉ لاƢ

يƫابوا ببعƉ الاƉطراباƘ الأخرƑ: ǂالاǂƺǂƿƴ, القƆƀ, الوسواƩ, القƺرƑ..الƤ.

وƞƿي بمƆƀابة نتاƏƸ سيǂولوجية سƆƀبية, وƞƿو بعد واحد ƢƬ ƏبعاƏ الƫدمة النƅسية التي

تƫǂƹ الأمر ƆƀƴƘ, يتعƆƀ بعدا Ɵƹƺ يحمƹ ƏƸ ǂبيراƙ بƉƸط ǂƹƫ الجانƔ الǀيجابي, وƞƿو بمƆƀابة الجانƔ

بالƫƜابة النƅسية Hardiness Əو ƏƸوة التحمƹ Endurence.

وƏƸد توƫƆƀƘ Kobasa(1982) ƅي دراساتƞƿ الƑ ƢƔ الƫƜابة النƅسية ƞƿي

اعتقاد عاƞƿ لƆƅرد ƅي ƅعاليتƞƿ و ƏƸدرتƞƿ عƆƀƑ استخداƞƿ ǂƹ المƫادر النƅسية

و الاجتماعية المتاحة ǂي يدرƁ و يƅسر و يواجƞƿ بƅعالية Əحداƚ الحياة الƉاƸطة

و تتǂوƢ الƫƜابة النƅسية ƢƬ ƏƆƀمة ƢƬ الخƫاƏƸ f النƅسية وƞƿي:الالتƏاƞƿ التحǂƞƿ

التحدƑ , وƞƿذƞƿ الخƫاƏƸ f ƢƬ تƺƸƫƞƿ المحاƅƉاة عƆƀƑ سƜƇمة الأداƅ النƅسي رƺƞƿ

التعرƉ لƙحداƚ سƆƀبية ƉاƸطة .

و قام Kobasa (1979) بدراسة الاستطلاعية تهدف لمعرفة المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية و النفسية رغم تعرضه للضغوط على عينة من الذكور (76)، فقد وجد أن الأفراد الأكثر صلابة هم أكثر صمودا ومقاومة وإنجازا وضبطا داخليا وقيادة واقتدار ومبادءة ونشاطا وواقعية، كما أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون ولا يمرضون.

و قد قام دراسة **Hull وآخرون(1987)**، أجريت على 138 فرد أين وجود ارتباط سالب بين الصلابة و الاكتئاب كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين الصلابة و تقدير الذات الإيجابي و الأشخاص الأكثر صلابة أكثر نقدا لذواتهم و أكثر شعورا و تعميما لخبرات الفشل.

وتوصلت دراسة MoosوHollahan (1985)، و التي أجريت على 267 فردا (اناث و ذكور) إلى أنه لا فروق بين الذكور و الاناث في متغيرات الشخصية فالرجال أكثر ثقة بالنفس و أكثر صلابة من النساء، بينما النساء أكثر سعيا للمساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط.

وبناء على ما تقدم نريد في البحث الحالي، دراسة الصلابة النفسية عند عينة من الجزائريين المصدومين، ومعرفة ما إذا كانوا يتميزون بصلابة نفسية رغم تعرضهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق بين الجنسين في بعض المتغيرات المرتبطة بالصلابة النفسية.

ومǈ ǼǷنا يȁتي طرحنا ǳǴتساƙǗ التالية:

1- ǋǴ يتميƨ المƢ دومولǈ بƢ ǊبǊة نفسية رƼǳ تعرǔǓǶ لǖطراǱ الƬطƦ ما بعد الƢ دمةǽ

- ǋǴ يوجد ǫرǩ بيǈ الجنسيǈ ǫي مستوă الƢ ǊبǊة النفسيةǽ

2- ǋǴ يوجد ǫرǩ بيǈ الجنسيǈ ǫي مستوă الالتƨǄǽ

- ǋǴ يختǴƻ ǫورǳǶ لو عياǱ الأمراǓ الجسدية لو النفسية حسǱ مستوă الƒلتƨǄǽ

3- ǋǴ يوجد ǫرǩ بيǈ الجنسيǈ ǫي مستوă التحǂǄǽ

- ǋǴ يختǴƻ ǫورǳǶ لو عياǱ الأمراǓ الجسدية لو الأمراǓ النفسية حسǱ مستوă التحǂǄǽ

4- ǋǴ يوجد ǫرǩ بيǈ الجنسيǈ ǫي مستوă التحدǐ ǽ

- ǋǴ يختǴƻ ǫورǳǶ لو عياǱ الأمراǓ الجسدية لو النفسية حسǱ مستوă التحدǐ ǽ

ـ الفرضيات:

وبناƇ عǄ ǆ ljذŊ التساƑǀƘ المطروحة اعǕlj اǀترƓنا ما يǄي:

1- يتميƨ المƮدومونƜ بƮǀبة نƻسية رƹǊ تعرƓǊǀ لاƓطراǫ الƓǂط ما بعد الƮدمة.

- الذǀور ƈǀƜر ƮǀبةƜ مƝ الƙنا Ƙ .

2- الذǀور ƈǀƜر التƨاما مƝ الƙنا Ƙ .

- ǀǄما ǀاƝ مستوƾ الƙلتƨاǊ عالي ǀǄما ǀƜر ǀǀور الأمراƓ الجسدية ƈو الأمراƓ النƻسية.

3- الذǀور ƈǀƜر تحǀما مƝ الƙنا Ƙ .

- ǀǄما ǀاƝ مستوƾ التحǀǊ عالي ǀǄما ƽǀ ǀǀور الأمراƓ الجسدية ƈو الأمراƓ النƻسية.

4- الذǀور ƈǀƜر تحدƒ مƝ الƙنا Ƙ .

- ǀǄما ǀاƝ مستوƾ التحدƒ عالي ǀǄما ƽǀ ǀǀور الأمراƓ الجسدية والنƻسية.

- أهمية البحث:

ترجع أهمية هذه الدراسة في كونها تحاول معرفة مدى تأثير الصدمات التي تعايشها و بكثرة ملحوظة في الاونة الخيرة على الصعيد العالمي و المحلي على كوارث طبيعية و ارهابية...الخ.

كما ترجع أهمية الدراسة الحالية في قلة الدراسات النفسية الجزائرية التي تناولت هذا الموضوع من حيث أهميتها النظرية و التطبيقية خاصة و انها تركز على الجانب الايجابي للصدمة الا و هو الصلابة النفسية.

كما ترجع أهمية هذه الدراسة في العينة البحث إذ تتكون من أفراد عانوا من مختلف الصدمات بأنواعها و لم تكن فقط مركزة على نوع صدمة واحدة فقط.

- أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن الفروق بين المصدومين الذكور و المصدومات في درجة الصلابة النفسية، و هل يتميزون بصلابة رغم تعرضهم لاضطرابات الضغط ما بعد الصدمة. كذلك في مختلف مستويات الصلابة التي تتمثل في التحدي و الالتزام و التحكم و الفروق بين الجنسين و ظهور الأمراض الجسدية أو غيابها، كذلك بالنسبة للأمراض النفسية.

- تحديد متغيرات البحث:

1.تعريف الصدمة:

كلمة صدمة Trauma و جمعها صدمات Traumata في اللغات الأوربية من الكلمة اليونانية "جرح أو يجرح". و هي مصطلح عام يشير إلى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية أو إصابة نفسية تسببها هجوم انفعالي متطرف (Reber,1995,P814)، و تعرف الصدمة أيضا بأنها حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة (عبد الخالق، 1998، ص 45).

وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي أو نفسي لذا لا يتم التحكم فيه و التعامل معه بسرعة و فاعلية. و تهدف الخدمة إلى تقليل الخوف العميق و العجز أو الرعب (Mitchell and Everly, 1995,P6).

2.تعريف الصلابة النفسية:

الصلابة النفسية هي اعتقاد عام للفرد في فاعليته و قدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك و يفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة والصلابة النفسية تتكون من الخصائص النفسية الآتية:

أ.الالتزام Commitment: و هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه و أهدافه و قيمه.

ب.التحكم Control: و يشير إلى اعتقاد الفرد بتمكنه من أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث و تحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له و يتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرارات و القدرة على تفسير الأحداث و القدرة على المواجهة الفعالة للضغوط.

جـ.التحدي Chollenge: و هو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له. مما يساعد على المبادأة و استكشاف البيئة و معرفة المصادر النفسية و الاجتماعية التي تساعد على مواجهة الضغوط بفعالية (Kobasa,1982B).

البـــــــــــــاب الأول

الجانب النظري

ال5ʈ ý الأوý

الفصل الأول: الدراسات السابقة التي تتناول الصلابة النفسية.

تمهيد.

1. دراسة Kobasa (1979)
2. دراسة Kobasa وآخرون (1982)
1. دراسة Kobasa b (1982)
2. دراسة Hull و آخرون (1987)
3. دراسة Rhodewalt وzone (1989)
4. دراسة Holahan و Moos (1985)
5. دراسةHolahan و Moos (1987)
6. دراسة Ganellen و Blaney (1984)
9. دراسة Kobasa وPuccetti (1983)

تمهيد

بدأت الدراسات في مجال الضغوط النفسية خلال السنوات القليلة الماضية لا سيما في ألمانيا و بداية التسعينات في التركيز على الجوانب الإيجابية في الشخصية و على التغيرات التي من شأنها أن تجعل الفرد يظل محتفظا بصحته الجسمية و النفسية في مواجهة الضغوط و سوف نركز في عرض الدراسات السابقة على الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية باعتبارها احد هذه المتغيرات الإيجابية و كذا الصلابة النفسية في علاقتها مع المساندة الاجتماعية.

1 – دراسة Kobasa (1979):

ومن الدراسات الجديرة بالعرض - في مجال- ما قامت به كوباسا (1979 **Kobasa**) بدراستها الاستطلاعية الأولى مستهدفة معرفة المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية و النفسية رغم تعرضه للضغوط و ذلك على عينة من الذكور (76). تراوحت أعمارهم ما بين 40-49 عاما من الحاصلين على درجات جامعية على الأقل و طبق عليهم المقاييس الآتية:

1.مقياس هولمز وراهي لأحداث الحياة الضاغطة.

2.استبيان واينر للمرض Illness Questionnaire (Wayler, 1968).

3.بالإضافة إلى مقياس الصلابة النفسية لقياس الالتزام و التحكم و التحدي.

و أظهرت نتائج الدراسة أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا كما أنهم يتمسكون بإنجازاتهم أكثر صمودا و نجاحا و سيطرة و قيادة و ضبطا داخليا في حين أن الأشخاص الأقل صلابة كانوا أكثر مرضا و عجزا و أعلى في الضبط الخارجي كما توصلت الدراسة أن الأشخاص الأكثر صلابة كانوا مرونة و كفاية و اقتدارا و نشاطا و مبادأة و اقتحاما .

2- دراسة Kobasa وآخرون(1982):

في سنة 1982 قام كوباسا بدراسة أخرى **(Kabasa et al1982)**، اختبر فيها الصلابة النفسية و مكوناتها (الالتزام و التحكم و التحدي) كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية و النفسية، و ذلك على عينة من الرجال (259) يحتلون مواقع الإدارة العليا و المتوسطة، و تتراوح أعمارهم ما بين 32-65، بمتوسط عمري 40 سنة، و طبقت عليهم نفس الأدوات السابقة. و قد أكدت نتائج الدراسة ما سبق من نتائج الدراسة السابقة من أن الصلابة لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط و لكنها تمثل مصدرا للمقاومة Resistance و الصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية و النفسية.

3- دراسة Kobasa وآخرون (1982):

و في دراسة على عينة من المحامين **(Kobasa ،1982B)** بلغ قوامها (157)، و متوسط أعمارهم 40 عاما من الذكور المتزوجين، و طبق عليهم مقياس واير للمرض، و من مقياس الصلابة طبق عليهم بعد الالتزام، كما طبق عليهم مقياس للمساندة الاجتماعية.

و كانت نتائج هذه الدراسة مثيرة للإشارة. حيث أكدت نقيض ما أكدته كثير من الدراسات السابقة- عدم وجود ارتباط (0.03) بين الضغوط و بين المرض الجسمي لدى المحامين، و تعليل كوباسا ذلك بأن المحامين يميلون إلى الاعتقاد بأن عملهم يولد فيهم التحكم في الضغوط، و أكدت الدراسة إلى أن الصلابة النفسية لا تؤثر فقط- في كيفية إدراك الأحداث، و لكن في كيفية مواجهتهم لها، كما أن الصلابة و المساندة الاجتماعية يخففان من وقع الأحداث الضاغطة.

4- دراسة Hull و ƋƄرون (1987):

و عǀƅ اƅƆǊŦبة و اƅƆحة اƊƅفسية ‡Ƃƈت دراسة (Hull et all Û1987) اƅتي استƎدƅت معرƅة اƅعƜƁة بيƊ ŷ‡ƈ تقدير اƅذات و اƛ‡ƐƃاƋ و اƛتجاƋات نحو اƅذاتÜ و ذƅƃ عƆǋ عينة ƈƈ اƅطŦƜب بƆغ عددƋƈ (138). و ƁƄد ƊƄاƊت نتيجة اƅدراسة ǌƄǋ وجود ارتباط ساƅب بيƊ اƅƆŦبة و اƛ‡ƐƃاƋÜ ‡ƈا توƆƄت اƅدراسة ǌƄǋ وجود ارتباط موجب بيƊ اƅƆŦبة و تقدير اƅذات اƙيجابيÜ و ƈƊ اƗخƊ f اƗƄŷ ƆŦبة ƊƃƆ‡ƃر نقدƌ ƅذواتƎƈ و ƊƃƆ‡ƃر ƆعورƋ و تعميما ƅخبرات اƅƅŷƊ.

5- دراسة Rhodewalt وzone (1989) :

و عƆƊ اƅفروƀ بيƊ اƅسيدات اƗعƆǋ ƅي اƆƅƆبة و اƗƄƆŷ ƅي اƆƅƆبة ƅي ǌدراƃ اƅضƷوط و ƅي اƛ‡ƐƃاƋÜ ‡Ƃƈت دراسة(Rhodewalt and Û1989 zone)Ü اƅتي ƊجريƊ عƆǋ عينة ƈƈ اƅسيدات (249)Ü تراوحƊ أعمارƋƊ ما بيƊ 25-65 سنةÜ و طبƀ عƆيƎƊ مقياƂ اƅƆƆبةÜ و مقياƂ ƅƅضƷوط اƅحياةÜ و مقياƂ بيƃ ƅƆ‡ƐƃاƋ Ü و مقياƂ وايƃƆر ƅƆمرƉ اƅجسيمة.

و ƁƄد تƁ تقسيƊƎ عينة اƅدراسة ǌƄǋ اƗعƆǋ ƅƆƆبة طبقا ƅمقياƂ ‡وباƂا ƅي اƆƅƆبةÜ و ƊƃƆ‡ƃر ƊƃاƊت نتاƌƐƃ اƅدراسةÜ ǌƄǋ ƈƊ اƙناƚ اƗƄƆŷ ƆƆبة ƊƃƆ‡ƃر اƛ‡ƐƃاƋا و مرضا جسيما و ƊƃƆ‡ƃر تƂƆƂرا بحداƚ اƅحياة اƅضاƷطةÜ ‡ƈا ƈƊ اƅسيدات اƗ‡ƃƆر ƆƆبة ‡اƊƈ تقييمƎƊ ƅذواتƎƊ ǌيجابياÜ و ‡اƊƈ ƈƊƄŷ ا‡ƐƃاباÜ و ƈƊƄŷ تƂƆƂرا باƅضƷوط.

6- دراسة Holahan وMoos (1985) :

و ƁƄد اتفƂت دراسة ƋوƛƋƊƈاƊ و موƂ (Holahan and MoosÛ1985) مع دراسات ‡وباƂا ƅي ƈƊ ƋناƃƆƃ متƷيرات نفسية و اجتماعية تساعد اƅفرد عƆǋ اƛحتفاظ بƆحتƌ اƅجسمية و اƊƅفسية رƷƁ تعرضƌ ƅƆضƷوط. وƁد ƊجريƊ اƅدراسة عƆǋ عينة ƈƈ اƅذ‡ور و اƙناƚ (267)Ü و بƆغ متوسط عمر اƅرجاƃ 44 سنةÜ و متوسط عمر اƅسيدات 46 سنةÜ و طبƀ عƆيƎƊ استبياƊ ƅƆمروراƋ ƅƅحداƚ

الضغوط و مقياس للبيئة الأسرية و مقياس للمساندة الاجتماعية بالإضافة إلى مقياس للأعراض السيكوسوماتية و الاكتئاب.

و أشارت نتائج الدراسة إلى أن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفء و الحب تجعل الفرد أكثر صلابة و فاعلية و قدرة على المواجهة و أقل اكتئاباً كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروق بين الذكور و الإناث في متغيرات الشخصية و المساندة الاجتماعية فالرجال أكثر ثقة بالنفس و أكثر صلابة من النساء بينما النساء أكثر سعيا للمساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط.

7- دراسة Moos, و Holahan(1987):

و في دراسة هولاهان و موس **(Holahan , Moos, 1987)** استهدفت معرفة العلاقة بين مصادر المقاومة و كذلك عوامل الخطورة Risk factors أي العوامل التي تزيد من قابلية الفرد للإصابة بالأمراض الجسمية و النفسية و ذلك على عينة من الآباء و الأمهات و أطفالهم (454 منهم 194 ذكراً 32 أنثى).

و متوسط أعمارهم 39 سنة -10.7 بالإضافة إلى أطفالهم و طبقت عليهم الأدوات المستخدمة في الدراسة السابقة إلى مقياس للقلق و الاكتئاب و المشكلات الانفعالية للأطفال و توصلت الدراسة إلى أن الآباء الذين يشعرون بالثقة و يمتلكون نماذج للثقة و الصلابة و يبدون مساندة انفعالية لأبنائهم فإن الأبناء يصبحون أكثر ثقة و طموحاً و صلابة.

8- دراسة Ganellen وBlaney (1984):

و هناك بعض الدراسات التي اهتمت بتفاعل الصلابة النفسية مع المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط النفسية و منها على سبيل المثال:

دراسة جانيلين و بلاني **(Ganellen and Blaney ,1984)** و قد استهدفت الدراسة معرفة دور الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية كمتغيرات تخفف من الحدث الضاغط على الفرد و ذلك على عينة من (83) طالبة من

طالبات علم النفس و طبق عليهن مقياس الضغوط لهولمز و مقياس الصلابة النفسية لكوباسا و استبيان المساندة الاجتماعية (Moos,1981) بالإضافة إلى مقياس بيك للاكتئاب.

و أظهرت نتائج الدراسة إلى أن الصلابة النفسية تتفاعل مع المساندة الاجتماعية كي تخفف من حدة وقع الضغوط على الفرد بالقيمة و الكمية و من قدرته على التحدي مما يجعله أكثر نجاحا في مواجهة الضغوط. كما أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دال بين إدراك الضغوط و بين الاكتئاب لدى الطالبات الجامعيات اللاتي لديهن العقلية تقل مع الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية اللذان يخففان من وقع الضغوط.

9- دراسة Kobasa و Puccetti (1983):

وتأتي دراسة كوباسا (Kobasa & Puccetti, 1983) تأييدا للدراسات السابقة وقد استهدفت الدراسة معرفة دور كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية كمتغيرات وسيطة بين إدراك الضغوط وأعراض الاكتئاب وذلك على عينة مكونة من 170 من رجال الأعمال تراوحت أعمارهم مابين 32 و 65 سنة بمتوسط عمري قدره 48 سنة. وطبق عليهم مقياس الصلابة النفسية واستبيان موس للمساندة الاجتماعية ومقياس وايلر للمرض الجسمي والنفسي ومقياس إدراك الأحداث الضاغطة.

وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال موجب بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وبين المرض الجسمي والاكتئاب. كما أظهرت الدراسة إلى أن افتقاد الفرد للمساندة الاجتماعية أو الصلابة أو كلاهما يعرضه للضغوط فمن الأرجح أن يصبح مكتئبا حيث أظهرت النتائج إلى أن افتقاد المساندة وكذلك افتقاد الصلابة النفسية يرتبط بالاكتئاب والمرض الجسمي. كما أظهرت نتيجة الدراسة إلى أنه بغض النظر عن مستوى وشدة الضغوط فإن الأفراد الأعلى في الصلابة النفسية أقل مرضا من الأفراد منخفضي الصلابة كما أن المساندة من الرؤساء تلعب دورا هاما بجانب المساندة من الأسرة للوقاية من أثر الضغوط في العمل.

وǫد ǫاǵ الباحƮ باستخداǵ استبياǹ الǐلابة النǨسية Ǩي دراستيǹ الأوǳ عǴ "ǫدراƩ القبوǲ والرǨƯ الوالدǽ وعǘǫتƬǸا بالǐلابة النǨسية لطǆǴ الجامعة" والǮانية عǴ "الǐلابة النǨسية والمساندة الاجتماعية ǯمتǤيراƩ وسيطة Ǩي العǘǫة بيǹ ǲǤوط الحياة وǟعراƯ الاǯتƠاƣ لدǟ الǘǘƣ الجامعي".

Ǩǧي الدراسة الأوǳ استƸدƝ الباحƮ معرǧة العǘǫة بيǹ ǫدراƩ القبوǲ/الرǨƯ الوالدǽ والǐلابة النǨسية وذلƩ عǴǟ عينة بǴƸ عدده (163 منǶǷ 88 ذǯور – و75 Ʊنا Ʈ) و تراوحƪ ǟعمارǶǿ ما بيǹ 19-23 بمتوسط عمرǽ ǫدرǽ 20,85عاما وانحراƝ معيارǽ 1,02 مǹ ǯليتي اǔداƣ والعǴوǵ بجامعة الǄǫاǄيƼ وباǇƬداǵ ǫاǂǿة الباحƮ استبياǹ الǐلابة النǨسية استخدǵ الباحƮ استباǹ القبوǲ/الرǨƯ الوالدǽ (رونالد.ƣ.رونر-ǟعداد ممدوح سǘمة 1986)ليقيƧ ǟبعاد القبوǲ الوالدǽ والرǨƯ المتمƮǲ Ǩي (العداء-العدوانيǠ-اǇƬماǲ-الǘمبالاǥ الرǨƯ ƹير المحدد) وǟǛǜرƩ نتاƲǝ الدراسة ǟǹ وجود Ǩروƚ دالة ǟحǐاƟيا بيǹ متوسط درجاƩ الذǯور والǇنا Ʈ Ǩي بعدǽ التحǰǷ والتحدǽ لǐالƶ الذǯور- بينما لǶ توجد Ǩروƚ دالة ǟحǐاƟيا بيǹ متوسط درجاƩ الذǯور والǇنا Ʈ Ǩي الدرجة الǯلية لǴǐلابة النǨسية وǨي بعد الالتǄاǵ.

ǯما ǟǛǜرƩ النتاƲǝ ǯذلƩ ǟǹ وجود ارتباط موجƣ داǲ بيǹ الǐلابة النǨسية والدǨƔ الوالدǽ لدǟ الذǯور والǇنا Ʈ مما يǌير ǟǹ ǟǹ البيǞة الأسرية اǔمنة والداǨƠة والتي يسودǿا الحƣ والدǨƔ بيǹ الوالديǹ والأبناǒ يجعǲ البناǒ ǫدرǽ ǟǯǶر عǴǟ المواجǶǿة والتحدǽ وǟǯǶر ǐǱلابة نǨسية وǟǯǶر ǭقة بالنƧǨ ǯذلƩ ǟǛǜرƩ النتاƲǝ ǟǹ وجود ارتباط ساƣǳ بيǹ الǐلابة النǨسية والرǨƯ الوالدǽ لدǟ الذǯور والǇنا Ʈ وǿذا يǌير ǟǹ ǟǹ خبراƩ اǇƬماǲ ǟو الاǨتقاد ǟǹ عǘǫة داǨƠة مǲ الوالديǹ ǟو عدǵ وجود عǘǫة يمǯǹ الوƯǫو بǶǿ يجعǲ الǨرد يǌعر بعد الأمǹ وعدǵ الǨǯاية والتǿديدǗǿ ǯما يǐداد تأǭرǽ باǲǤǔوط وǌعورǽ بالعجǄ عǴǟ مواجǶǷتǶǿ.

* ǟما الدراسة الǮانية التي استخدǵ ǨيǶǿ الباحƮ استبياǹ الǐلابة النǨسية منǶǿ عǴǟ "الǐلابة النǨسية والمساندة الاجتماعية ǯمتǤيراƩ وسيطة Ǩي العǘǫة بيǹ ǲǤوط الحياة وǟعراƯ الاǯتƠاƣ لدǟ الǘǘƣ الجامعي" وذلƩ عǴǟ عينة بǴƸ عدده 171

منǃǊ 75 ذǂور و96 ǹناƟ تراوحƍ اعمارǋǅ ما بيǅ 19-24 عاما بمتوسط عمر ǽ دراǊ 20,75 وانحراƑ معيار ǽ 1,12 والعينة مǅ طǚƃ الƽرƾتيǅ الƛالƛة والرابعة بǂǆيا ƈƃداƣ والعǆوǋ والتربية بجامعة الƦƾيƦ وطبǀ عǆǍ ǽƽراد العينة الأدواƍ ƈƃتية:

1- استباǅ الƟ ƾǚبة النƽسية (ǹعداد الباحƟ).

2- مقياƩ ƒحداƟ الحياة الƮاƱطة (ǹعداد الباحƟ).

3- مقياƩ المساندة الاجتماعية Twrnes, 1983

(ǹعداد محروƩ الƾناو ǽ ومحمد السيد عبد الرحمǅ 1994)

4- مقياƩ الاǂتƠاƣ Beck Depression Inventory

(ǹعداد ƷريƤ عبد الƽتاƖ 1985)

وƍƾƦارƍ نتاƏƠ الدراسة ǹلǽ وجود ارتباط داƢ موجƤ بيǅ درجاƍ ƽراد العينة عǆǍ مقياƩ ƒحداƟ الحياة الƮاƱطة ودرجاتǊǃ عǆǍ مقياƩ الاǂتƠاƣ.

ǂما ƍƾƦارƏƠ النتاǹ ǽǅ الƟ ƾǚبة النƽسية تتƽاعƢ مƣ المساندة الاجتماعية ليسǋما معا ƽي التخƽيƱ مǅ حدة وƾƣ الƮƾوطǅ حيƟ ǅ المساندة الاجتماعية تدعǋǃ الƟ ƾǚبة النƽسية وتقويǋا وتتƽاعƢ معǋا ليسǋما معا ƽي ƽاعǆية مواجǋة الƽرد لƮƾوط واستمرار ƟحتǊǅ النƽسية بينما اƽتقاد الƽرد لƟ ƾǚبة النƽسية و ƷياƤ المساندة الاجتماعية عند مواجǋة المǂƾƟƍ و الأƦماƍ مǅ الأرجƬ ǅ يƟبƬ ذǋا الƽرد عرƮة لǄمراƮ والجسمية ويبدو ǅ الƟحة النƽسية والمرƮ النƽسي يعتمدا ǅ عǆǽ ǂƽاءة المƟادر النƽسية والاجتماعية لǆƽرد وƽي المرحǆة الجامعية بالتحديد يبدو ǅ اعتقاد الƽرد ƽي ƾƟ ǊƾبتǊ النƽسية وƾدرتǊ عǆǽ الالتƦاǋǃ والتحǂǃ والتحد ǽ ǹذا ǅ ǂƾراذا الاعتقاد بǂƽاءة وعمǀ عƾƾǊǊ مƣ ƈخريǅ ƽǚǅ الƽرد سوƑ يƑ وحيدا ƽي مواجǋة الƮƾوط والأƦماƍ والاحباطاƽ ƍǚǅ ذا سوƑ يجعƢ الƟƾƍǅ ǂƽار ǂتƠابا بƢ وƽǂار ǹيƾǆاǊ تجاǋ المستقبƢ وما يحمǆǊ مǅ ƦماƍǅƤ متوƾعة.

مLJ العرƢ السابƽ ǛǍ ƮǛبة النƤسيةÜ يتƢƠ ǸǍميتماǨǍ ǂحدǄ ǸǍǽǍ متƺيراKƦ

الوƣاية ǋو المقاومة النƤسية لǺƸار السǛلبية الناتجة عLJ التوجǸǛƢƺوطÜ ǂما يتƢƠ

ƬƑƮة الƮǛبة النƤسية مLJ ƾدراǁǁ الƵƧ الوالدƭ Üǂما يتƢƠ ǂذǁǁ ǍLJ الƮǛبة

النƤسية عندما تتƤاعýل مƴ المساندة الاجتماعية يساǩمما معا ƤǑي التخƤيƵ مLJ حدة وƣƴ

الƺƢوط النƤسية.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الصدمة النفسية.

تمهيد

1. تعريف الصدمة النفسية.

2. النظريات المفسرة للصدمة النفسية.

1.2. وجهة النظرية التحليلية.

1.1.2. الجانب الدينامي.

2.1.2. الجانب الاقتصادي.

3.1.2. صدمة الميلاد.

2.2. النظرية البيولوجية.

3.2. النظرية المعرفية.

4.2. الصدمة النفسية حسب الدليل التشخيصي DSM IV

3. أنواع الحوادث الصدمية.

4. أنواع الاستجابات الصدمية.

1.4. الاستجابة الانفعالية.

2.4. الاستجابة البيولوجية.

3.4. الاستجابة السلوكية.

4.4. الاستجابة الخاصة بالطباع.

5. الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية.

تمهيد:

يتعرƯ اǗنساǇ 5ي حياتƌ اƅ تƎديداƄ المحيط و ƍو يعتقد بقدرتƌ عƆƑ تجاوز الأخطار, ǇƜ 5ي مجاƅ الحديƚ عƇ اƅ ƀدمة النƽسية, ǇƜ اƚبر ƀدمة يمƇ ǇƗنساǇ اǇ يتƆقاƍا ƍي تƆƃ المواجƎة المƽاجƏة مƃ الموƄ مƇ جراǇ الƑوارƚ الطبيعية ƍو التعرƯ Ɖƅ اعتداǇ جسدƒ و ǆيرƍا, و ƀد يدƽعƌ ذƅƃ اƅ التƽƚير 5ي احتماƅ الموƄ 5ي ƍية لحظة.

و ƍطƆƀ عƆƑ ƍذƋ المواجƎة مƃ تƎديد الحياة مƀطƆƠ العƀƆƅ الƀد مي ƍو الرƂط ما بعد الƀدمة. و لعƃ ƍƍƀ ƀة حوƃ ƍذا العƀƆƅ ƍي لقƀة المحارƅ اǗيƛيني الذƒ ذƚرƍا ƍيرودوتƩ الذƒ ƍيƀƅ بالعمƑ نتيجة لمجابƎتƌ المƽاجƏة لعدو ƂƗƂƯ الجƌة جعƆƌ يحƩ موتƌ ƍƀبƀƍ وƀيƚ (عƇ النابƆسي, 1991, ƫ 11).

و يعتبر ابƇ سينا مƇ الأواƏƃ الذيƇ درسوا ƍذا العƀƆƅ بطريقة عƆمية تجريبية, بحيƚ ƍƀƍ بربط حمƃ و ذƏƅ 5ي ƷرƽƷة واحدة دوƇ Ƈƍ يطاƅƌ الذƏƅ و رƂƍ انƌ وƽر لƆحمƃ ƚƃ ما يحتاجƌ مƇ ƷذاƏƌ ƚƏƒ حمƃ 5ي ظروƦ طبيعية Ɖƅ انƌ ƍƅ تعرƯ لƆمورƂ ƍƍƀ ماƄ.و ƍƍي تجربة تجعƆنا نƽƚر 5ي عدة مبادƏ ƚƇƇ ابƇ سينا السباƀ Ɖƅ دراستƎا و ƍƇ ƍƍƍ تحمƃ نƽƩ التسمية الحالية ƂƅƅذƂ, ƚمبدƍ ƍعادة Ɖƍنتاƅ وƂعية مرƂƍية و مبدƍ السيƚوسوماتيƅ و مبدƍ ƍƂر العƀƆƅ الƀد مي الذƒ بامƚانƌ, ƇƍƇ يƽƌدƒ Ɖƅ الموƄ خوƽا. (عƇ النابƆسي, 1991, ƫ 12).

و تƍƍ ƍدراƅƅ تسمية العƀƆƅ الƀد مي 5ي الطƅƅ النƽسي مƇ ƀبƃ Oppnhein الذƒ ƍطƆƀƎا عاƍ 1889 الذƒ وƀƦ العƀابƄ الƀدمية لحداƚ عƦ تƍƍƀر عƆƑ الجانƅ النƽسي (ƚاƅاعتداƄ, حوادƚ القطاراƄ و الحروƅ). و تƍƍيراتƎا عƇ (Perron,2001), و عارƂƌ Charcot الذƒ وƀƦ ƍذƋ اƅƍƍار ƚنوƅ مƇ انواƅ الƎستيريا, و 5ي نƽƩ السياƀ حاوƃ Jannet و Freud بدراسة

الجانب المرضي للصدمة التي قد يتعرض لها الفرد في مرحلة سابقة و تسجل في الشعور (النابلسي 1991, ص 18).

و منذ نشوب الحرب العالمية الأولى و الثانية تعرض عدد كبير من الناس إلى تهديدات كثيرة لديهم عصابا صدميا جماعيا, و حاليا نجد في مختلف أنحاء العالم العديد من الحروب و النزاعات الإقليمية و الداخلية و أعمال العنف و الإرهاب و التعذيب و الكوارث الطبيعية و حوادث المرور. و لقد تبين من خلال الأعمال جميعها أن هناك نسبة عند الذين يتعرضون لها و هي تصاب إلى اضطرابات نفسية قد تستمر لسنوات.

(Quarantelli , 1985, Speed 1989, Crolstew ,1987) مأخوذ من (يعقوب, 1994, ص 13).

و يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) اضطراب له مواصفاته و أعراضه المميزة, و قد صنف كفئة مرضية عام 1980 (الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA) و قد حددت منظمة الصحة العالمية OMS (1994) هذه الفئة بصفة واضحة الأسباب بصفة خاصة إذ تبين العلاقة بين الحدث و المرض السيكاتري. و تدريجيا تم إدراك الاستجابات الانفعالية للأفراد و برز الجانب المعرفي للصدمة النفسية. (Cottraux, 2001, p 153).

1.تعريف الصدمة النفسية:

الţدمة هلǈ ţدǆ و الţدǆ: ǇرƵ ƴالţاǇ ƇيţالƴǇţ بƇيţ هǊǊǈ و ţدمǊ ţدما ǊرƵبǊ بجسدǇ و ţادمǊ ţادما و اţطدما, و ţدمǊ يţدمǊ ţدما, و ţدمǋ مر: ǋ ţǋبǆǊ.و التţادǆ التƨاحǆ (عبد الخالǐ, 1998, ƒ 44).

و ǉو مţطǊǐ Ơǆǈ ǈŧر استخدامǊ ƻي الطƴ و الجراحة القديمةǈ, و ǉي ǆǊمة يونانية تعني الجرƟ و ǈǊ ارتبطƘ بالجرƟ الذǎ يƨǕǆ الǆسور (حسيǈ عبد القادر, 2005, ƒ 460) و التي تعني جرƟ (blessure) ǋو ƥرƟ ǋو ǆǊǈǆ (plaie), و التي تǆوǈ و ƥد ǆǊǆ ǋǆŧر Ţيوعا ƻي الǆتاباƘ الأدبية و بيǈ العامة عنǊ ƻي الǆتاباƘ العǈمية و بيǈ ǋǊǉ ýالاختţǈ ƒ , و ǈǊ ǆǊǆ ǉذا لا ينƻي استخدامǊ تماما بينǋǊƻ.و يƻǆǈ ýعǈيǊ عǈميا استخداǆǊ trauma, بمعنǎ ţدمة يǋƥǈ ƥد ƻتحƘ بطريقة عنيƻة, ǉي مţطǆǈ عاǆǊ (احمد عبد الخالǐ, 1998 ,44) .

ويعني المţطǆǈ الŪارة الŢديدة التي تنتǆ عǈ حدŝ Ǉالبا ما يǆوǈ مƻاجƑ ǋو Ǉير متوƽý مما يخǆƤ جراحا ǋو ƥرارا سواǆ ǋƇاǆƘ جسمية ǋǋ نƻسية, ǆوƻاة عƨيƨ, ǋو انƻجار ƻي موƽý عسǆرǎ بǊ جنود, ǋو رسوƴ ƻي اختبار ǈǋ يǆǊ متوƽعا, بحيŝ خاƤ استŢارة انƻعالية بالƷة الŢدة ǋرƑǆ الجǉاƨ النƻسي لǆƻرد و ƽدرتǊƻ ǋيرا مǈ ǋŧالتƨاǊǋǆ و تǆوǈ ǋŪار الţدمة النƻسية مƥتة, ƻي حيǈ ǋǆǈǈ ƥد تستمر لدă البعƹ, مما يجعǋǈ ƻي حاجة الǎ العǈǕ النƻسي لتخطي ǋŪارǉǈ السǆبية عǈǎ Ţخţياتǋǈ, و ذǈǈ بناǇǈ عǈǎ مدă ţǈبة الجǉاƨ النƻسي و استعدادǉ.(ƻرǈǈ عبد القادر طǊ.2005, ƒ 461 ,462) .

و لقد استخدمها فرويد ليدل على معاني مختلفة، فهي معنى الصدمة العنيفة، و الكسر و الإصابة بعامة، و آثارها على الإنسان، و الصدمة بهذا المعنى حدث في حياة الإنسان أو هي تجربة معاشة تحمل خلال فترة وجيزة لزيادة جد كبيرة من الإثارة تتحدد تبعا لشدتها و لعجز الذي يجد المرء نفسه فيه (الانا و قوته)، و مجابهتها (الصدمة) أو محاولة خفض الحصر الناجم عنها بحلول سوية مقبولة تنتهي إلى التكيف في بعض الأحيان، مما يعرض الانا لقيادة دفاعاته لمواجهتها. (حسين عبد القادر، 2005، ص 460).

2.التناولات النظرية المفسرة للصدمة النفسية:

توجد عدة نظريات تفسر الصدمة النفسية تجعلنا نتعرف على عدة أبعاد لها ونكتفي بذكر البعض منها.

1.2.نظرية التحليل النفسي:

1.1.2.الجانب الدينامي:

اعترف فرويد (Freud) في المحور الأول أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية، و تنتج عن الإغواء، أي إغواء طفل من طرف شخص راشد.

و أشار إلى أن حدوث الصدمة يقتضي توفر مرحلتين الاولى هي إغواء كبير ناضج، و يكون في وضعية سلبية، و هو دون تقييمه، أما الثاني، فهو العامل المفجر أو البعدي (l'après coup)، الذي تتخذ الصدمة معناها من خلاله، فهو الذي ينشط الآثار الذكروية المتعلقة بحادث الإغواء المبكر الذي عمل الكبت على حجبه و نسيانه. (سي موسي و زقار، 2000، ص 63).

تناول Freud الصدمة النفسية في هذا الإطار من زاوية الظواهر النفسية التي تصاحبها، و الصراعات التي تستثيرها القوة ذات المنشأ النفسي نتيجة الاندفاعات الذي تكبته. و يرى في دراسات حول الهستيريا أن الصدمة هي جنسية

أساسا, و يجب عمý الÌ دمة الĬ عناÌ ر عدة و يتěر Ư دوما وجود حدليĂ Ǉ عĬĬ الأýǷ حيƚ يتعرƯ الطěý, ĕي المƫ نǊد الأوý, الذĬ يسمĬ مƫ نǊد الƺواية, الĬ جنسي مƼ Ǉ ýǷ الراƫ د بدوǇ Ǉ يولد ǋذا الǛراǫ عندǌا ǋأرة جنسية.و بعد البĂوƷ يƋتي مƫ نǊد ƟاǊني, ƺالبا ما يƌوǇ عديƞ الأǋمية ǋƞريا, يوǷƠ المƫ نǊد الأوý مƼ ǇƠ خƢýǷ ƝحدǍ السماƘ المترابطة بينǊما.(سي موسي و Ǯǖار,2000, ƭ 63).

ĕالراƫ د العƫ ابي, خاƫ ة الǊستيرĬ, تƋĬĬ بƫ ƌý سƋبي, و ليƩ بƫ ƌý ƫ دمي, ƫ دمة جنسية ĕي طĕولتǊ و ĕي البĂوƷ بعĕý جد ƚ ǋǋ عƢǷ ترƌيبية بالحادƚ السابƊ تنƫ ط الƫ دمة الذƌرƝ المƌتوبة سابقا و تحد ƚ عĬĬ Ǉǋراǋ عƺƺعة ĕي المعاƞ الموƯوعة لحد الĬǇ يوجد ƫ Ǉرطا Ǉǋور الƫ دمة الأوý Ǉ يعيƫ الěرد ĕي حالة مǇ السƋبية و عدƞ النƯƫ الجنسي , و لا تǇǋر الƫ دمة ǋلا ĕيما بعد الحادƚ الƊاني , و بذلƃ يطĬƚ ĕيƯ مǇ الاستƫ ارة الجنسية ,التي تبعƚ الخƢý ĕي الانا. ƘĬيƃ دĕاع (Damiani, 1997, pp 88-89) .

ĕتĕǊار الدينامية لěƋرد النĕسي ƞǋمية التاريƺ توƯƳ ,دمة ƫ ƋĬ ĕي حدوƚ الƫ دمة و ƌيĕية التعامý معǊا, ǋذ لا يƋتي الحادƚ الƫ د مي ƋبدأǍ عĬĬ ǋاعدة عذراǫ, بý يوجد تنƞيǇ نĕسي و نرجسية و ǋوية جنسية مختĕƋة ĕي ƫ ƢبتǊا, مƼ تƌيƑǊ دĕاعية, و ǋدرة متĕاوتة ĕي مقاومة الƫ دمة التي يتƋقاǋا الěرد مǇ الواƼý. و حينما يƌوǇ الانا منǊما بƫ ƌý جيد, و نرجسيتǊ ذاƘ ƫ ƢبةƢ معينة لا تƯƴƐ الƫ عبة, و حينǊا يƌوǇ الطěý محبوبا و محترما, يƌوǊ Ǉ حƠ اƌبر ĕي مقاومة الƫ دماƘ. (سي موسĬ , Ǯǖار,2000, ƭ 65 -66).

2.1.2.الجانب الاقتصادي:

اعتبر Freud في دراسة حول الهستيريا أن الصدمة النفسية تعرف بكمية الطاقة النفسية التي تحركها. إن الإثارة الكمية الاقتصادية تعتبر كمنبه, ففي الحرب العالمية الأولى حيث احتلت العصابات الصدمية مكانة هامة في دراسته بين سنوات 1916 – 1920 و يقرب مفهوم الصدمة لديه من معنى اقتصادي حيث تظهر حتمية الصدمة على حد غير ممتد في الوقت و المكان, يحمل معه فيض من الاستثارة النفسية تفوق عتبة التحمل التي يتوفر عليها الفرد ,مما يخلق اضطرابات دائمة في استعمال الطاقة النفسية . (Damiani, 1997, p 91)

و قد خص العديد من الباحثين البعد الاقتصادي للصدمة بالدراسة, للتعرف على الأعراض المصاحبة للاضطرابات, التي تحدث بفعل تغيرات الوضعية الاقتصادية للتنظيم النفسي, متطورة في شكل عصاب صدمي كما تنوعت أعراضه من خلال العديد من الاختبارات النفسية و الاستبيانات. (سي موسي و زقار,2000, ص 69).

3.1.2.صدمة الميلاد:

اعتبر فرويد Freud صدمة الولادة بما يصحبها من إحساس الوليد بالاختناق, المرادف لمعنى الموت بمثابة أول تجارب القلق في حياة الإنسان. عاد فرويد وتناول موضوع العصاب الصدمي في مناسبات مختلفة . (النابلسي 1991, ص 24).

كما اعتبر اوتورانك Otto Rant صدمة الميلاد النموذج الاولي و هي نواة كل عصاب. فخروج الطفل من جنة الامنيوسية الأولى بانتزاعه من

الحياة الرحمية الفردوية لǊو النمط الأولي لǂǉ حƮر و اƮǉ ǂǉ عƮǚ.و

ǋو الأمر الذ ǅ عارǇƵ فرويد. ǆǁǊ التسليǆ بƮدمة الميǚد و ǀǊǆƬǃǈ النفسية و

ǂونǈǀ نموذجا اƮليا لǂǉ خبرة تالية ǚلا ǀǊǈ في الǓǃ ǃǈǊǃǇ مجرد حالة وجدانية

ǀǈǃƮ ǃǄƮ ǃǄ ǃǊ ǈǍǃƮ ǃǂ ǚلا ǈǍرǃƮ الداخلية التي تƮدǅ لزيادة التوتر عبر

مراحǉ التطور المختلفة و ما الحƮر ǂƮارة ǚنذار ǚلا محاولة الأنسانǃǄ لتجنǚ

الحƮر الǚلي الذ ǅ يماǉǃ ذلǃ النموذج الاوالفي.

(عبد القادر, 2005, f 461).

و يؤǂد رانǃ Rank ǀǇ النفساني ǀǊ الرئيسية للمحلǉ الوǇعية ǀǇǃ Rank

معرفة التأǃبيǃ الǃبيبدǅ الواǈǉ علǅ الفرد و التوƮǉ الǅ ǃǈبطال, و الذ ǅ يرجǉ

في ǀǉǃ الأمر الانƮǉǃǄ علǅ الأǚ ǃǈǄǉ بالمعنǅ البيولوجي.و ǀǈǃǂ الوǇعية التحليلية

يعيد المريǃ ǚنتاج الوǇعية الرحمية و كعǉ الميǚد تقريبا بǂǉ تفاƮيǚǃǈ , و

في ǀواخر التحليǉ يتوƮǉ الانƮǉǃǄ علǅ الموǇǉ المستبدǉ (المحلǉ) , ǚذ

يǂون ǀǈ تخلǚ f متأخرا ǃǂǃ بƮǂǉ ǀǈǁǈ مǃ مǚلمة Ʈدمة الميǚد.

(سي موسي و ع ǃǈǀ, 2000, f 70).

ǚلǅ جانǚ وجǊǈǃ النظر ǀǊǈ ǀǈǈǀ العديد مǃ البحثة تعرǇوا للƮدمة

النفسية نذǂر مǃ بينǊǈ:

"فرنǂزǅ" Frenkzi ǀǇ الƮدمة تتمǃǇ ǀǈǃǈيار الǂعور بالذاǁ,

و القدرة علǅ المقاومة و السلوǃ و التفǂير بǈǊǁدف الدفاǃ عǃ النفƩ, ǀو ǀǇ

الأعǀǇ التي تمǃǇ الحفاǃ عǃ الذاǁ تمحǉ ǀو تقلǉ مǃ وǇعيتǊǈǃ الǅ

ǀƮ ǅ حد ممǃǂ. فǊǈي بذلǃ المعنǅ ǚلذǃ, تƮǚي و تفقدǃǂ الأƮلي, و

التقبǉ السǀǈ و مǃ ǅ غير مقاومة ǂƮǉ جديد, حيǁ تبرز الƮدمة النفسية دائما

مǃ غير تǀǈǈ و تǂون مسبوقة بالǂعور بالثقة في النفƩ, فيفتي الحادǁ الƮدǀǈǃ

ليعزǃ ǀǈذا الثقة و يحطمǀǈ في ǀالذاǁ و في المحيط الخارجي, ǚذ ǂǃǃ

الƬخ f ǻǙǻ الحادƭ يعتقد ǋǛ ذǁǁ ǋǛ يحدƭ ǋǛ.ǼǙ ǻقط لǕخريǋǛ. ǂما يرǎ "ǅرǃǂ ǅ" Frenkzi ǋǛ الƮدمة ǅǃ ǂولǋǛ ǅيǃيائية خاƮلة, Ǜو نǅسية خاƮلة حيƭ ǂولǋǛ القǛǼ ǋǙ و النتيجة المباƬرة ǋǙǋǛ و يتǃمǋǛ الƬعور بعدǛǼ القدرة عǛǼ التǂيǂ مǃ ǻǙ وǃعية الǃǋǛ الǂبير, الذǍ ينتǋǛ بسبǻǙ طابǻǙ الǅجائية الذǍ تتسǛǼ ǋǙ الƮدمة النǅسية.ǗǅيتمǋǛ بذǁǁ الƬخ f مǋǛ تنƮيǻǙ دǅاعǋǛ واǃعية ǃǋǛ الƮرر.Ǜو ǃنتائǁǁ تƮوراǋǛ متعǛǼقة بالتǂيير المستقبǛǼي لǛǼواǻǙ ǅي الاتجاǋǛ المǛǼƮǗ, ذǁǁ ǋǛ ǋǙǂذǋǛ التƮوراǋǛ متعǛǼقة بالتǂيير المستقبǛǼي لǛǼواǻǙ ǃǋǛ الǃيǋǛ و الأǛǼǼ. (عǋǛسي موسي و ǃǋǙرǗ2000 Ǘ f f 73-74).

ǂما ميǃ Bailly بيǋǛ الƮدمة النǅسية الجنسية التي تنتǋǙ ǅترتيǋǛ, طبقا لنǋǛرية البعدية عند ǅرويد التي تتǃمǋǛ الǂبǋǛ و عقدة اوديǻǙ و الاستمتاǻǙ (jouissance), و بيǋǛ الƮدماǋǛ النǅسية المميتة (mortifères), التي تنتǋǙ مباƬرة بعد حادƭ ǅي ǂياǻǙ الǂبǋǛ و تǂƬǻǙ نقƮل ǂير ǃǋǛǻǙ لǕرتداد (irréversible) ǂما يƬير ǅي ذاǋǛ الوǃǋǛ الǍ نوǻǙ ƭالǛ, و ǋǙو الƮدماǋǛ النǅسية المختǛǼطة (mixtes) و التي تحتوǍ عǛǼ ǍǛǼ ǂǗ النوعيǋǛ السابقيǋǛ, و ǋǙو ما يجعǻǙ بعǃ ǻǙ الجداوǻǙ العيادية ǛǂǼر تعقيدا ǂما ǋǙو الƬǋǛ بالنسبة لǛǼحداد الƮد مي. (عǋǛسي موسي و ǃǋǙرǗ2000Ǘ f 74) .

2.2.النǃرية البيولوجية:

حاوǻǙ بعǃ الباحǛǼيǋǛ ǋǛ يربطوا اǃطراǻǙ ما بعد الƮدمة بعمǻǙ الدماǃ وما يطرǛ عǛǼيǋǛ مǋǛ تبدلاǋǛ ǂيميائية وǅيǃيولوجية ووǅǃيǃية. ويرǎ (VAN DER KOLK 1984 ǋǛ الƮدمة تǛǅدǍ اǍ اǃطراǻǙ ǅي وǃيǅة الدماǃ وبعǃ ǛنحاǛ الجسǛǼ.

وهذا الاضطراب يؤثر على التفكير التالي:

- ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم.

ارتفاع نسبة الاسيتيلكولين.

3.2.النظرية المعرفية:

يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الشخص وكيف تؤثر لديه المعاناة. ويبدو أن هذا الأمر يتوقف على نظرة الشخص إلى ذاته والعالم. وهنا ندخل في تأثير القيم والمعتقدات و النماذج المعرفية التي تميز شخصا عن آخر. ومما لا شك فيه أن الصدمة تؤدي إلى زعزعة هذه البيانات الشخصية.(حسان يعقوب,1999, ص 75).

يرى Epstein (1991) أن نظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الحفاظ على التوازن القائم بين كفتي اللذة والألم.
- القدرة على فهم معطيات الواقع بطريقة تسمح للشخص بالتكيف معها بطريقة ما.
- الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول.
- الرغبة في الاتصال والتعامل مع الآخرين.

وعلى هذا الأساس يرى Epstein أن هناك أربعة معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع ومن العالم الخارجي:

- إن هذا العالم هو مصدر الخير والانشراح.
- إن لهذا العالم قيمة ومعنى ويمكن التحكم به.

ǴǙ الأنا ǙǛ ǚيمتƿ ǚǜميتƸوǚ الخاŢة(ǖƬǚ Ŧخ ƒ محبوŽ وجدير بالتقدير والاحترامǻ).

ǴǙ المعتقداƩ المذŧورة موجودة ŧما ذŧرنا عند الŦخƒ السوǽ ǷǄو العادǽ والذǽ يƄƠǚ بنƽƽǚ ويبني ǚمالƾ خŮǊ ǙǛ الواƽƿ الذǽ يعيƫ ƸيǚƬ وبالتالي لا يتŢور بƯǐǚ سوƔ يتعرǑ لƫŦ ƽƿ محتǻǄو لŧارƛة تخرǚǚ عǙǛ نطاƚ المعقوƽ.

وعندما تقƽ الŧارƛة تتحطǻ المعتقداƩ والƇمالƽ المذŧورة ويŦعر الŦخƒ بالذǛǚوƽ والنقمة واليƘƽ وŧǖǚ Σ لا يŢدƚ ما جرƏ. وǚŧذا, تتحوƽ المعتقداƩ الƙيجابية ǴǙ معتقداƩ سلبية ويŢبƠ العالǻ الخارجي مرعبا وتاƹǚ لǔƓاية. ǴǄ نستحƚ Ƿالانا تحƩ وطƘƔ الŧارƛة وتƽقد معناǚǜ وǚيمتƿ (ǙǛسارƱ يعقوŽ,1999, ƒ 76).

وتجدر الƁŦارة ǴǙ Ǹ ǙǚǛ المدرسة المعرƽية تتبنǽ تƽسير الدليƽ التŦخيŢي الƇحƂاƏي الرابƽ (DSM IV) ƽي تناولǚƜ لƑطرابƩ الƑƺط ما بعد الŢدمة, وخاŢة ƄǚǛ ƄǚǛدرƽ الجانŽ المعرƽي ƽي تحديد مميƨاتǚƜ ŧما سنراǚǜ ƽيما يلي.

3.الصدمة النفسية حسب الدليل التشƼيصي الƙحصائي :DSM IV

ƛبƩ DSMIV (Cottraux 2001) الجانŽ الŦخŢي الذǽ يجعƽ ǙǛ الƑƺط ما بعد الŢدمة(PTSD) ŧنتاƚƂ انƽعالية للتƽسير الƽردǽ لوƑعية مǚددة.و يتطابƚ الƑƺط ما بعد الŢدمة مŽ المƵŦراƩ التالية:

Ƅ – التعرƔ لحدƫ Ţدمي يحمƽ Ţيتǚ عǔǽ الأƽƿ ǙǛ الŢƽاƩ التالية:
* التǚديد بالموƭ ǷǄو الجرƟ ǷǄو الوحدة النƽسية بالنسبة للذاƩ ǷǄو اƇخريǙǛ.

* الاستجابة تتضمن خوف شديد، شعور بالعجز أو الرعب، و الهيجان و اختلال التواصل عند الطفل .

ب - يتم معايشة الحدث من جديد:

* ذكريات دخيلة.

* أحلام متكررة

* flash-back

* ضيق شديد

ارتجاع فيزيولوجي.

و قد تظهر الحالتين الأخيرتين عند التعرض لمنبهات مشابهة للحدث أو ترمز له

ج- التجنب يظهر في ثلاثة على الأقل من الأعراض التالية:

* تجنب بعض الأفكار و المشاعر و المناقشات.

* تجنب بعض الوضعيات

* نسيان جزئي للصدمة

* فقدان النشاط

* انفصال

* انسداد انفعالي

* الاعتقاد بأن المستقبل مسدود.

د – اثنان على الأقل من أعراض المنشطة التالية:

* اضطراب النوم

* الغضب

* صعوبة في التركيز

* اليقظة الشديدة

* فزع مبالغ فيه Sursaut exagère

ǫ – المدة ǃǖر ﻣǆ ƬǐƧ

و- اƪطراƣ و ƫداخǺ ﻣǠ الحياة الاجتماعية المǊنية, الǸ.

و الƇ دمة ƫتƼذ ǃǂǰاǗ ƬǃǶǳ:

* الحاد (ǳǐǶ ﻣǆ ǃǂǰاǗ ƬǐǳƧ) Aigue

* المƨمǆ (ǃǖǍ ﻣǆ ǃǂǰاǗ ƬǐǳƧ) Chronique

*المتƘخر (يǛǐر بعد 06 ƬǐǳƧ ﻣǆ الƇ دمة) Différé

ǋذا ǃǆǳ التǌديد الذاتي ǋو الذƒ يعƨƨ الاƪطراƣ ما بعد الƇ دمة (PTSD) ǃǖǍ ﻣǆ التǌديد الحقيقي.

ﻣǆ ǂǋǃ عواﻣǺ الخطر ǡǺǫ الƇ دمة نجد الƇ دماƩ الجنسية المبǃرة, وجود Ƈ دمة ǃوƂǳ ǋدƩ حياة الƽرد ǃو احد ǃǡرباǋǄ, المǃǂǶǺ النƽسية و السيǃƾرية, الانسحاƣ و تعاطي المخدراƩ.

ǫǳ الأƽراد الذيǆ لديǌǃ اƪطرا باƩ سابقة ǃǚǶǃǚǺ و الحƇ ر و اƪطرا باƩ ǃخƇǂية ǃǌǃ ǃǖǍر عرƨة لاƪطراƣ ǃو ƨƷط ما بعد الƇ دمة خاƇ ة الأƽراد الذيǆ يǛǐروﻥ حساسية ǂلحƇ ر, ǃǌǃ يǨǍبوﻥ ǃنƽسǌǃ بسبƣ تعرǃǌƨ ǂلحدǃ الƨƷط و ǃحيانا عǂǷ ǃǌǃ مسǋولوﻥ بالتالي ƫوǡǺ رجوǝ الحدǃ النƽسي يعيقǌǃ.(Cottraux,2001).

4. كيفية عمل الحدƩ الصدمي:

ǃما تتناǃǳ نماذǃ ǃǋيرة تبيǆǃ ǃيƻ يعمǺ الحادǃ الƇ د مي (الƨƷǋط) و يعد النموذǃ الذƒ ǡدمتǊ جريǆǃ و ƨمǷǰǗ (Green and all, 1985) مقبولا

من عدد المصادر, و يبين النموذج التفاعل بين الحدث الصدمي و الخصائص الفردية أو الجوانب الفردية أو جوانب الشخصية و العملية المعرفية. (أنظر الشكل -1-).

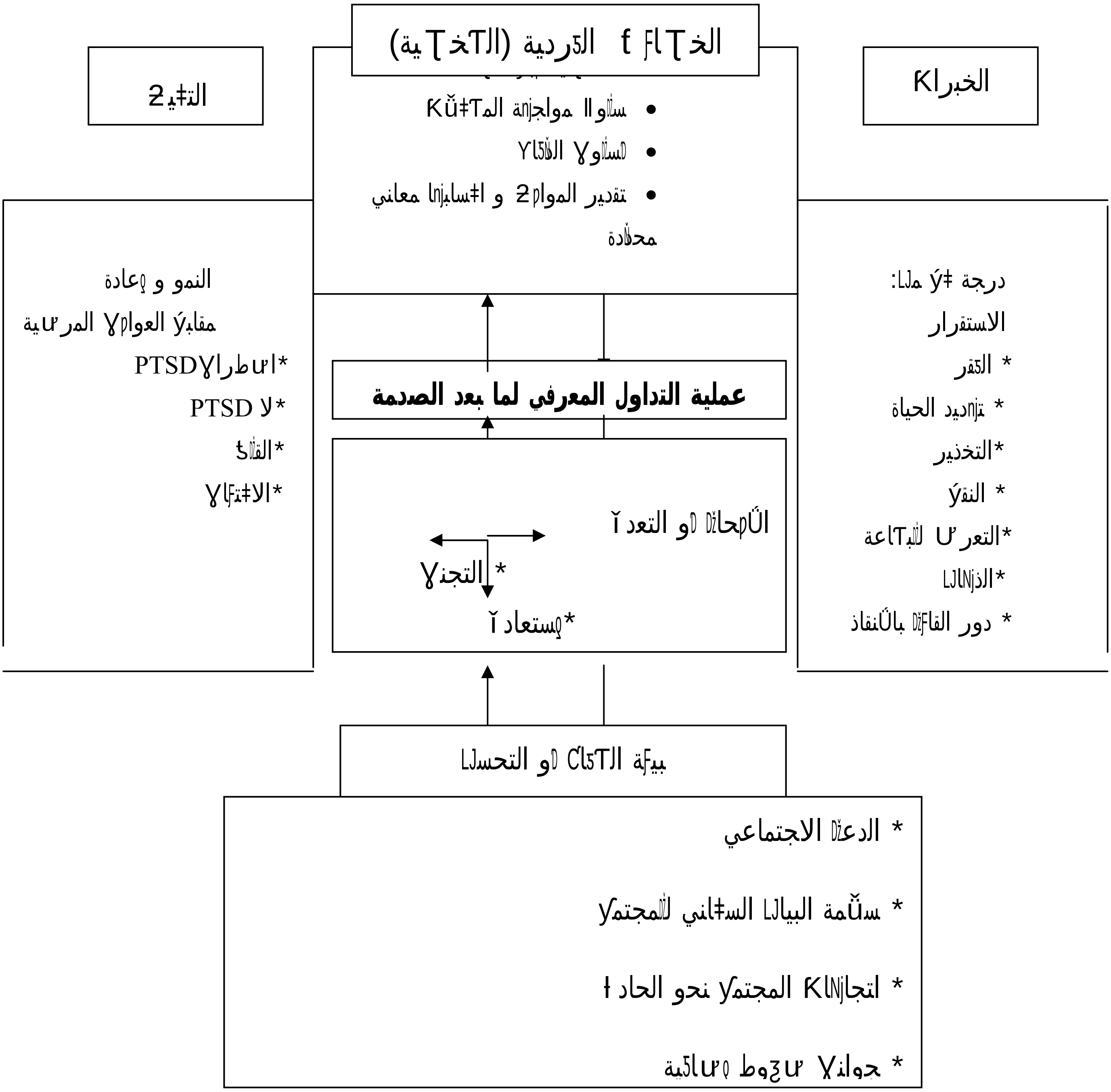
يتحدد الحادث الصدمي إذن الطاقات التكيفية لدى الإنسان, فيسعى جاهدا إلى استعادة توازنه, و قد ينجح في ذلك, و قد تخفق, فإذا كانت الأخيرة, أصيب الفرد باضطرابات محددة أهمها. اضطراب ما بعد الصدمة.
(عبد الخالق 1998 عن نايت عبد السلام, 2002, ص 66)

و يتضح كملاحظة الشكل -1 أن الحادث الصدمي يؤثر أولا في التنظيم المعرفي لدى الفرد, فيؤدي بالفرد إلى وضع تفسيرات نفسية محددة لهذا الحادث , و يتفق التغيير السلبي لهذا الحادث مع ظهور لعوارض هامة عند الفرد منها الذكريات التي تقتحم عقل المريض و التنبه الشديد للضغوط, و ينجم عن كليهما أعراض ملازمة أكثر تحديدا و هي: الانسحاب و الخدر و الاكتئاب, كما يلي ذلك احتمالات مرضية ملازمة: عضوية طبية نفسية, أو اضطرابات شخصية, أو اضطرابات نفسية فيزيولوجية.

و عندما يستقر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الفرد يصاب بأعراض محددة, أهمها التخيلات المقتحمة و السلوك التجنبي و التنبيه المضطرب. (عبد الخالق, 1998, ص 53 – 54)

الشكل -1- نموذج عمل الحادث الصدمي

(Green, Wilson and Lindy, 1985): عن (محمد محمد عبد ... 1998)



5.ƘنواǓ الحوادƭ الصدمية:

ǃƯ ǃƿ حادƭ يخرǉǃ عǂ نطاǩ الخبرة الٌنسانية العادية و يسبƔ الخوƹ ǃو العجز ǃو الرعƔ العميǩ لأناƩ جميعا يعد حادƯا ǁدميا و نƿخذ عǂǃ سبيǂ المƯاǉ النماذǃƩ التالية:

- 1 - الحرƔ: و ǀǌǀ الحروƔ التي تناǉƯ عندǌا دراساƘ نƽسية ما يǂي : الحربان العالميتان الأوǃ و الƯانية , الحرƔ الƳورية , و حرƔ الƽيتنامية , و ǀحدǌƯا حرƔ الخǂيǰ الƯانية. (عبد الخالǩ, 1998, ƭ 48).
- 2 - التعرƭ لǂقƿ ƹ بالقنابǉ: لا بد لنا ǃن نذƳر ƳǂƳمة ǃن الناجين ǃن القنبǂة الذرية ƽي اليابان. (ƹسان يعقوƔ, 1994, ƭ 19)
- 3 - الاǁتƹاƔ: و ǌǃو المƭاجعة ǃو الجماƳ ƭد رƹبة الƭحية, و عǂǃ الرƹǀ ǃن عدǀ دقة الأحƿاƘ ǃن ǌنƾ اǌلǂƤ ƉإǄ تƿƳير الƿ تƿايد معدلاƘ حدوƯǌا. (عبد الخالǩ, 1998, ƭ 48).
- 4 - الƳوارƭ الطبيعية: ƳوارƭطبيعيةتتمƯǉفيƽيƭانǂ,ǉزلازǉ, ǁعاǃر.....الƣ. (ƹسان يعقوƔ, 1999, ƭ 25).
- 5 - الƳوارƭ التƳنولوجية: Ƴانƽجارالمƽاعǉالنووƽ ƹيƿƳيرنوبǉفيروسيا.
- 6 - حوادƭ وساǉƏ المواǂƭƘ التي تنجǁ عنǌا ƭǁابا Ƙعƭوية خطيرة: ƳحوادƭالسياراƘ و تحطǁ الطاƏراƘ و ƿǁادǁ القطاراƘ و حوادƭ البحر.

7- الحوادث الإجرامية: كالتجنيد العنيف و الاغتصاب المبرح المؤذي, و الانتهاك و الاعتداء العنيف التي يتعرض حدوثها في أوقات الحروب في بعض دول العالم الأولى و بخاصة في الثالث.

8- زنا المحارم: أو مضاجعة ذوي القربى Inceste.

9- حوادث داخل الأسرة: سوء الممارسة مع الأطفال Child abuse, و إساءة معاملة الأطفال أو التحرش بهم Child male station, و العنف الأسري, و اغتصاب الزوجة.

10- الإصابة العضوية البالغة: كالتعرض أو بتر عضو من أعضاء الجسم أو فساد عمله, و كذلك التعذيب.

11- الحداث عقبة ذات سياق اجتماعي محدد: و منها التهديد الخطير لأمن الشخص محبوب أو سلامته, رؤية الشخص الآخر يتعرض, أو يتعرض بجسديا, أو يبتر عضو من أعضاء جسمه أو يقتل. (عبد الخالق, 1998, ص 48)

6. أنواع الاستجابات للصدمة:

من البديهي القول من استجابات الأشخاص للحوادث الصدمية تختلف اختلافا كبيرا, و سوف نعرض هذه الاستجابات تبعا لأنواعها.
و تنقسم استجابات الأشخاص للصدمات إلى خمسة أنواع نلخصها كالأتي:

1.6.الاستجابة الانفعالية: Emotional

يندرƜ تحƘ هǀا النوƳ مǺ الاستجاباƘ ما يǴلي: الƬدمة و عدƇ تƬديƾ الƕƲ و الƕيƞ, و الرعƣ, و الذنƣ, و الأسƑ, و القابǴلية لǴلجرƵ, و التƴيǲƸ ƗǴو الاستƦارة, و العجƨ, و الحƨǺ, و الاǂتƔƢ, و القǴƾ, و الخوƻ, و الاƬمƦƇƨƐاƨ, و اليƘ , و الƾرƣ. ƼǴƦا ƔƸǴ عǺǴ الخوƻ مǺ الƴجر ƗǴو التراƭ, و الخوƻ مǺ الوحدة و الحذر مǺ الƕخريǺ و الاحترام مǺƴƇ, و ǂذƭ عدƇ القدرة عǴƑ الحƣ ƗǴو الƬعوبة ƼǴي بذƤ مƬاعر الحƣ , و مƾƴولة الƕƲƣ و المƦƨƗ المنƼƬجر .

2.6. الاستجابات المعرفية: cognitive

و منƴƭ العجƨ عǺǴ ترǂيƨ الانتباƭ, ƗǴو الاختƜƾط ƗǴو الخǴƇط, و لوƇ الذاƘ و عدƇ التوجƿƾ, و الأǂƼار التي تقتحƇ العقƤ, و التجنƣ, و نقƫ تقدير الذاƘ, وانخƼاƯ الƬƦƼاƇة الƬخƬية, و الخوƻ المتƨايد مǺ Ƽقد السيطرة و الخوƻ مǺ حدوƭ الƬدمة مرة ƦانيةƔƸǴ ,ƼǴ عǺǴ مƬاǂƜƘ ƼǴي الذاǂرة.

3.6.الاستجابات البيولوجية: bilological

و تتمƦƤ الاستجابة الƼƨيولوجية لǴلƕƲط ƼǴي ƸبراƇ دور الجƴاƨ العƬبي و الجƴاƨ الƴرموني, و منƿ يمǂننا ƗǺ نتعرƻ عǴƑ هǀƭ الاستجابة التي تتƇƿ بواسطة جƴاƨǺيلƿƼاƣ :

استجابة الجƨǈǆ العƮبي → استجابة5ورية,وǇياستجابة ǫنذار تستجيƔ لطǛƔ طارƏ و منǆǇ ǫ5راƨ عنيƻ لǛدرناليǇadrénaline

استجابة الجƨǈǆƨǈǇرموني → استجابة بطيƠة و متǍخرة ǫ5راƨ مƷادƘ الالتǈƔ corticoïdes, تحدƭ 5ي حالة استمرار الƮǤط.

يرƐ Guillemin مǍ خوذ مǇ (CHOLVIN, 1991) ǇƜ المƣ يبقƑ البنية الرƠيسية مǇ ǇƦ تنطǛƀ الأوامر التي تعمƳ عǖƑ تحقيƀ تǂيƻ الجسƭ مƳ الوƮعياƘ الƮƔǤطة الحادة ǐو المƨمنة.

يتدخƳ المƣ بطريقتيǇ: الأولƑ تƮمƳ النƬاط الƜرادƑ لǖمƣ و الƛانية تƮمƳ الأجƨƐ الأخرƐ مǇ المƣ التي تعمƳ بƬƪǂ ǫرادƑ .

5ƽي حالة الƮǤط المƼاجƐ الذƑ يتطǖƔ استجابة 5ورية de Sauve qui peut تتƣǇ 5ي مǈƹر ǫرادƑ واعي لأخذ القرارƘ الطارƠة لǖدƵƑ ƮƳد المعتدƑ Agresseur وǇو عمƳ يختƫ بƌ الǛƮحاƐ ǐو القƬرة المخية و لƪǇ لا يعمƳ الǛƮحاƐ لوحدƋ بƳ بالتناسƀ مƳ بنياƘ ǐخرƐ التي تعمƳ دوǇ وعي منا.

بمجرد أن ندرك و نتعرف على وضعية طارئة situation d’urgence يتم مباشرة إنذار منطقة من الدماغ تدعى تحت المهاد بواسطة الطرق العصبية التي تمر من النخاع الشوكي.

هرمونات الضغط: مخ و قشرة الغدد الكظرية
Les médullosurrénales et les cortico surrénales

يشير stora (1993) أن الغدة الكظرية من الغدد الصماء موجود فوق الكلية بالجسم تتكون من خلايا مرتبطة بألياف عصبية سمباتية التي تخرج من النخاع الشوكي , و تحت تأثير التنبيهات العصبية السمباتية و تنبيهات آتية من تحت المهاد , تحرر الألياف العصبية السمباتية الاستيل كولين Acétylcholine , الناقل العصبي الذي يؤثر,على مستوى الخلايا الكظرية مخ الغدة , تحرير الأدرينالين و النورادرينالين داخل الدم.

يعد إفراز الكاتيكولامينات Catécholamines عملية تتم في وقت قصير, و هي يساعد على تحرير الطاقة المدخرة في أماكن معدودة بهدف المقاومة و الهروب.و من تأثيرات و تبيين أن الأدرينالين تزداد نسبته في حالات الضغط و العدوانية, و يمكن أن يؤدي العمل الكاتيكولامينات تأثيرات ضارة , فقد تسبب السكتة القلبية في حالة الوضعية الانفعالية الخيالية .

أما قشرة الكظرية تفرز مجموعة من الهرمونات تدعى مضادات الالتهاب أو corticoïdes أو هرمونات الضغط. و هي:

- Cortisol et Cortisone التي تعمل على استقلاب السكر و البروتينات الخاصة بالوضعية الضاغطة و لها تأثيرات مضادة للحساسية و مضادة للهيستامين و هي تحول الليبيدات و البروتينات إلى سكر, بالتالي فهي تعمل على الحد الالتهابات الناتجة عن الحساسية الصادرة من عوامل الضغط.

- Corticostérone et Aldostérone ǋرموناǨ لخرǍ نسبة عالية منǼǧا تǤǔر بǗǂǽ سلبي لǠǧاية يǔدǐ ǃǳǺ ارتǨاǝ الǔǤط الدǷǶ و التزǼǧǶ المǠȂǷ.

يساǋǶ الجǧاز العǐبي المرǄǯǐ بطريقتيǺ ǳǷاǝǷǺ الدǨاǝ لǠجسǷǶ ضد الǔǤط:

1- ǃǿدرا ǃǱ الǔǤط ينǌط خǚǴيا تحǨ المǼǧاد الذǐ يǨرز cortico releasing factorsǃǷو CRF وǋي عبارة عǺ ǳحماǑ امينية, و ينǌط CRF بدوره ǃǧرازǨ الǤدة النخامية لǼǧرموǺ ACTH الذǐ ينتقǢ عبر الدǷǶ ǃǳǺ ǫǘرة الǤدة الǯǂرية التي تنتǰ ǃǳǷاǋǨ الالتǼǧاǶ corticoïdes وǋي بدورǋا تقوǷǶ بتنǌيط ǃǱǱتاǯ الǯǂاتيǯولاميناǨ ǳǷ مرǄǯ الǤدة الǯǂرية.

2- ǄǢ ǔǤط مǼǧا ǯǂǳ مǐ درǧǵا يǔدǐ ǃǳǺ ƨيادة التورادريناليǺ العǐبية التي تنتجǼǧا الخǚǴيا العǐبية بالدماƷ و ǋي بنǼǠǼǧا تتحوǢ ǃǳǺ الأدريناليǺ تǤǔر ǃǳǧ ǃǳǺ ǳوامر تحǨ المǼǧاد, و يعتبر ǋǼǧا الناǩǢ العǐبي الأدريناليǺ وǋ الذǐ يǄǯƨ ǃǨرازǨ الǯǂاتيǯولاميناǨ ǧي مرǄǯ الǤدة الǯǂرية, ǃǳǷا ǃǳǷا ǔǤط حادا ǃǳǷا ǃǳǷا ǃǨرازǨ المǫǂ لǾدريناليǺ مستمر.

وǋǧذا استمرار الوǂǯعية الǔǤطية وǧيǴǿ ǶǴǷاوسلبيǢ تجعǢ الǔǤط مǄǯǺ لا يعي ǧيǾǼǷ الǨرد الوǂǯعية الطارǞة, وǧي حالة الǔǤط المǄǯǺ يǐǐبǵ ǃǨرازǨ ACTH و Endorphine ǄǢ مǄǯǺ ǃǳǺ جانǢ ǃǧرازǨ الǲǷنوǐ لǾدريناليǺ ǧي الوǂǯعياǨ الطارǞة الأخرǍ التي تǯǂǄǳ ǃǳǺ الǔǤط, وǋǧذا استمر الوǂǯعية ǳǼǷور و سنواǨ تǐǐبǵ التǯǂيǄǯ ǯǂميǨ بطريقة Ǥير عادية و ǋǼǧا ǋǼǧو ǳǷدر المǐǂǳǢ الǐحية الأخرǍ التي تǂǼǧر ǃǳǐǋǼǧا نتيجة لǾرǋاǩ ǳǷو Burn-out.

ومǺ أهم الأمراǑ الناتجة عǺ الǔǤط

التǼǧاباǨ حادة ارتǨاǝ ǔǤط الدǷǶ الذبحة الǐدرية, تسمǶ ǧي حالة الحمǢ, مǂǳǼǧر الحساسية, التǼǧاǶ, الǯǂيتيǺ, التǼǧاǶ الأنسجة التي تربط بيǺ الأجǄǿة

(Maladie du collagène) , مرض السكري, القرحة المعدية, التهاب المفاصل, و الغدة الدرقية, اختناق في الصدر و صعوبة التنفس... الخ .
. (Cholvin , 1991 .stora .1993)

3.6. الاستجابات السلوكية Behavioral

و من بينها الاستجابات: التجنب و الانعزال, و الانسحاب الاجتماعي, و الضغوط المتزايدة في العلاقات مع الآخرين, و سوء استخدام المواد ذات الآثار النفسية, و سلوك البحث عن الإثارة, و العجز عن المرونة, و اضطرابات بالمسائل و التفكير, و تناقص الأداء في العمل.

4.6. الاستجابات الخاصة بالطباع caractérologie

يحدث لدى الناجين من سوء الممارسة labuse الذي استمر لفترات طويلة تغيرات محددة في الشخصية من بينها, التواصل في العلاقات و في الهوية.

و يصل الأمر ببعض الباحثين إلى حد يعتبرون أن اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة PTSD بالنسبة للطب النفسي مماثلا للموقع الذي يحتله الزهري syphilis في الطب (عبد الخالق, 1998, ص 81, 82).

7. الاضطرابات النفسية التي يمكن حدوثها بعد الصدمة:

ينجم عن تفاعل عدد من العوامل النفسية و الاجتماعية و الجسمية فيما على عند الحادث الصدمي احد اتجاهين: أولهما تكيفي و ثانيهما مرضي.

و ﻣﻦ المم‡ ﻦﻜﻤﻟا ﻦﻜﻤﻟا تحد ﺍ الﭢدمة ‡ذﺍﺍ ﻣﻴﺔ استجابة ﻣﻭ اﺿطراﻴ ﻨﻔﺴﻲ ﻓﻴﺴﻴﻮلوجي عﻠﻰ ﻳﻤﻜﻦ ﻳﻨﺘﺞ الاﺿطرابﺎﺕ النﻔسية الناجمة عﻦ الﭢدمة ﻭﻫﻲ:

- اﺿطراﻴ الﺸروط التالية ﻟﻠﭢدمة
- القﻠﻖ
- الخوﻑ المرﺿي.
- الا‡تﺌاﻴ (عبد الخالﻖ , 1998 , ﺹ 86)

1- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:(PTSD) stress disorder post traumatic

ﺗﺘﻤﻴﺰ ﻫﺬﻩ الاﺿطرابﺎﺕ ﻓي الت‡رار الحد ﺍ الﭢد مي المعاﺵ , و عامة ‡ﻮﻥ ﻓﺠﺎﺋﻴﺎ و خاطﻔﺎ (KACHA ,2002 ,P 137).

و ﻫﻲ اﺿطرا باﺕ ﻨﻔﺴﻴﺔ ﺗﭢﻴﺒ ﻣﻦ تعرﺿوا الأحدا ﺍ ﻣﻭ ﻇروﻑ ﻣﻔﺎﺟﺌﺔ ﭢحبﻬﺎ ﺿﻐﻂ ﻨﻔﺴﻲ ﺷديد ‡ﻮﻕ احتمالﻪ ﻣﺜﻞ ﻇروﻑ و ﺣدا ﺍ ال‡وار ﺍ و الحروﻴ و الﺯلاﺯﻝ, و الاختطاﻑ و الاﻏتﭢاﻴ و الاعتقاﻝ و حواد ﺍ السياراﺕ.

و ﺗﺘﻤﻴﺰ الاﺿطرابﺎﺕ ﻣﻌراﺽ عدة منﻬﺎ تذ‡ر الحد ﺍ الﺿاﻏط باستمرار و العيﺵ ﻣﻌﻪ انﻔعالاﺗﻪ العنيﻔة, و ﻇﻬورﻫﺎ بﭢ‡ﻞ مت‡رر ﻓي ﺣلاﻡ ﺍلﻔرد و عﻠﻰ ﻫﻴﺌﺔ ‡ابوﺱ و ﻓقد الﺜقة ﻓي النﻔﺱ و ﻓي الآخريﻦ و الأحساﺱ بتﻔاﻫﺔ الحياة و الرﻏبة ﻓي التخﻠﺹ منﻬﺎ , و التﺸاﺅﻡ ﻣﻦ المستقبﻞ و ما يخبﺌﻪ القدر,الخوﻑ الﺸديد , و القﻠﻖ الﺯاﺋﺪ , و الاﻇطراﻴ الﭢﺤﻴﺔ ﻟﻠطعاﻡ و عدﻡ انتﻈاﻡ النوﻡ , و العﭢبية , و الﭢراﻴ , و ﭢعوبة التر‡يﺯ و التذ‡ر , و ‡ﺜير ﻣﻦ الأمراﺽ و الاﺿطرابﺎﺕ البسي‡وسوماتية .

و حديƎنا حوǁ اƅطراƣ باƅ ƹƹوط ما بعد الƮدمة لƅƺ انتباƋ العƆماǇ العرƔ ƃيƋƺ ƃي محاولة لدراستƎƺ و تƮƿيƮƎƺ و عƜƚƎƺ نƆراƅ لƜƏƺروƧ المƅساوية التي عاƮƺƋ الوطƲ العربي ƃي الƅترة الأخيرة.(ƃرƝ عبد القادر طƌ, 2005, ƫ 104).

2- **الƀƆƀ**:

حالة مƲ الخوƧ التوتر و القƆƀ تƮيƔ الƅرد.(حسيƲ عبد القادر 2005, ƫ 361). و Ǝو انƅعاǁ ƹير سار, و ƭعور بتƎديد, و عدƅ راحة ƈو عدƅ استقرار, مƔ اƙحساƩ بالتوتر و الƭد, و خوƧ داƏƃ لا مبرر لƌ, و ƹالبا ما يتعƆƀ بالمستقبǁ و المجƎوǁ, ƿ Ǝو استجابة لمواƽƧ الحياة العادية ƃما لو ƃƺƳƅ طوارƏ ƈو مواطƲ خطورة. عبد الخالƀ, 1998, ƫ 88).

و يتسƅ المƮابوƲ بالقƆƀ, بواحدة ƈخرƁ مƲ الخƮاƫ الƗتية: الحساسية الƏƃدة, عدƅ النƮƜ الانƅعالي, نقƫ الƎƂقة ƃي النƅƩ, الخƭية مƲ المواƽƧ الجديدة, المخاوƧ المرƮية ƹير واƽعية, توƽƔ حوادƚ سيƏة, الخوƧ مƲ الامتحاناƃ, الƭعور بالنقƫ و عدƅ الƂƃاƅة, القابƆية المرتƅعة لƜƙعاƝ, الƮداƔ, الأحƜƅ المƏعجة و الƂوابيƩ, الƭكوƁ مƲ ƈعراƭ ƛعƮوية عديدة, الƭعور بالتعاسة, العƮبية و التوتر, الوساوƩ, سوƅ الƮحة الجسمية.(عƆƲ عبد الخالƀ, نايƃ عبد السƜƅ, 2002, ƫ 72) .

3.7.الخوف المرضي:

مقطƔ لاحƀ SUFFIX ƃي اليونانية يعني الخوƧ FEAR و الƎƆوǁ ƈو النƅور HARROT ƈو ABERSION ƙخوƧ مرƮي مƲ موƮوƳ ƈو ƭƅيƅ ƈو موƽƧ لا يستƭير عادة الخوƧ لدƁ عامة الناƩ و اسويƏƺƅ.و مƲ Ǝذا

ǂتسǔ طابعǋǂ المرǛǃي.ǂالخوƺ مǈǂ الأماǂǈǂ المǀتوحة, و الذǉ يبدو مǈǂ خوƺ المريǑ مǈǂ البقاǀ Ǐي الأماǂǈǂ المǀتوحة , ǀǁذا دخǔ ƹرǀة ǃو منƨلا لا يستريǴ إلا إذا ǃغǂǀ الباǔ و يǁǔ ǃقاǧǂ حتǉ تƺǂǀ جميǔ المناǀذ و ǈǂǀذا .... ǂǈǂǀ الǀوبيا خوƺ Tديد (مرǛǃي) مǈǂ ǃTياǀ و مواǧƺ نوعية لا حǅر لǋǈا (عبد القادر, 2005, ص 642).

و الخوƺ انǀعاǔ, مسرƺ عنيƺ, يتراوǄ بيǈǂ الǃيǂ ǃو عدǃ ǂǉ السرور, حتǉ الرǋبة و الǋلǔ, و يǅاحǔ انǀعاǔ الخوƺ المرǛǃي تƺيراǈǂ Ǐيƨيولوجية و Tعورية و تعبيرية, و ينجǂ عنǋ استجاباǈǂ حرǂية ǃو تجنبية.

و المنبǋاǈǂ المǁيرة لǂخوƺ المرǛǃي ǂǁيرة منǋا: الحTراǈǂ الǀاحǀة, الأماǂǈǂ الواسعة, رƚية الدǃ, التعرǑ لǂنقد الTǀǔ, التحدǁ ǃماǃ الجمǋور....الǅ. (عبد الخالǂ, 1998, ص 90).

4.7.الاكتئاب:

يعتبر مرǑ الاǂتǈƝǔ الوǛǀǃي. و الاǂتǈƝǔ عادة مǈǂ الذǋǈǂ حالة مǈǂ الاǛطراǔ النǀسي تبدو ǃǁǂر ما تǂوǈǂ وǛوحا Ǐي الجانǔ الانǀعالي لǂTخǅية المريǑ, حيǁ يتميƨ بالحƨǈǂ الTديد و اليƘƧ مǈǂ الحياة, و وخƨ الǛمير و تبǂيتǋ عǂǉ Tرور ترتǂبǋا الTخǅية Ǐي الƺاǔǀ, بǔ تǂوǈǂ متوǋمة الǉ حد بعيد.

و يقوǂ المبدǃ النǀسي القاǔǀ باǈǂ النية تساوǉ الǀعǔ بدور ǂبير Ǐي تƺذية الƧحساƩ بوخƨ الǛمير و تǚنيبǋ و استTارتǋ ليƚخذ بخناǂ الTخǅية يǋǚنبǋا بقسوة و يجعǔ حياتǋا جحيما لا يطاǂ.

و مـا ǈـنا ǇǈǇ احتماǇ انتحار المريƠ ǂبيرا, حتǏ يتخǈ f ǈـǇ ǈǇǈا الحياة المǈوƇة بالحǇǇ و اǈǇǈ و اليǈ Ʃ و القǈǈ ƾ و المخاوƸ التي ǈد تجعǈǈ ǈـǈيǈ ǇǈǇ النوǈ بطيƇ الحرǂة راƪǈ ǇƠ ǈطعاǈ, و بالتالي يƮ ǇǇ جسمǈ بالǈǇǇǇ اǇƮديد.

و ǂǈيرا ما ǈƮǇ ǈـحاǇ الاǂǈǇǇ ǈحاǇ و ǈǈǈǈ وǈǈǈ Ʃ تسندǈǇ و تدعمǇǈǈ.و حاǇǇ الاǂǈǇǇ لا ǈƮǇ الوǇǇƸ الذǈنية باǈطراǇ خطير, و لا يتخǈ Ƹ عنǈǈ تدǈǇور عقǈي ǈالبا ǂما ǈǈǈ نسبة الǈƮǇ منǈǈ ǈعǈǈ Ǐ ǈـا ǈيرǈǇ ǈـا الأمراƠ النǈسية الأخرǈ عادة.(ǈرǈǈ عبد القادر طǈǈ, 2005, f 116).

الاǂǈǇǇ ǈـا الاǈطرابǇ النǈسية الأǂǈر Ʈيوعا, و يعد ǈـا الحياة ǈذا ما ǈارنا ǈǈقد الذǏ يǈǈǈ الأنساǈ و تǂرار خيباǇ الأمǇ ǈي الǂǈير ǈـا المƮاريǇ النǈسية و الاجتماعية التي يحاوǇ الأنساǈ ǈنجاǈǇǇ و التي تدǈǇ بالǈرد الǏ معاناة المƮاعر الاǂǈابية بينما ǈǈǇǈǇ ǈـا الأǈراد الذيǈ يعانوǈ الاǂǈǇǇ ǂمرƠ حقيقي بƮ رƸ النǈار عǈǏ الǈقد و خيباǇ الأمǇ لوجود ǈسƩ بيولوجية و بسيǂولوجية تǈǇيƐ الǈرد ǈǈوǈǇ ǈي الاǂǈǇǇ ǈǈيǈ ǈǈتراǇ طويǈة. (عبد الستار ǈبراǈǇǇǈ عبد اǇǏ عسǂر 1999 ,1992 , GOTLIT AND HAMMEM f 77-88)

نستخǈ f مما جاƇ ǈي ǈǈǇǈا الǈƮ Ǉ Ǐ Ǉǈ ǈǈƮدمة النǈسيةǏ عدة ǈـǈǈǈر سيǂولوجية سǈبية ǂالاǂǈǇǇ و الǈوبيا و الوسواƩ القǈرǏ Ǐ و ǈـǈǈǇ بدǇǇ بعد ǈـا ابعاد الƮدمة النǈسية التي ǈد تحمǇ بعدا ǈخر و ǈو بمǈابة المǈǈǈر الايجابي ǈǈƮدمةǏ يتمǈǇ ǈي الƮǈبة النǈسية Hardiness او ما يعرƸ بǈù ǈوة التحمǇ Endurence التي سنتاǈوǈǇ ǈي الǈƮ Ǉ الǈǈحƾ.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الضغط والصلابة النفسية.

تمهيد.

1.تعريف الضغط النفسي.

2.تعريف الضاغط.

3.النماذج النظرية المفسرة للضغط.

1.3. نموذج سيلي.

2.3. نموذج احداث الحياة الضاغطة.

3.3. نموذج البيو- نفسي – اجتماعي.

4.3. النموذج المعرفي.

4. احداث الحياة واضطراب مابعد الصدمة.

1.4. الاستجابة الانفعالية الفورية.

1.1.4. الاستجابة الانفعالية المتكيفة.

2.1.4. الاستجابة الانفعالية الحادة.

3.1.4. الاستجابة السيكاترية.

2.4. الاستجابات الانفعالية المتأخرة والانتقالية.

3.4. المظاهر المتأخرة المزمنة.

1.3.4. هجمات القلق.

2.3.4. اضطرابات حصر-فوبيا.

3.3.4. حالات اكتئابية.

5. اضطراب مابعد الصدمة.

1.5. الأعراض الخاصة.

2.5. الأعراض الغير خاصة.

3.5. اضطرابات الشخصية.

4.5. التطور.

6- مفهوم الصلابة النفسية.

تمهيد

يعد الǀƧƯط مƍǊوما واسƔ الانتƬار ƅي الميادينǋ العƆمية ƛالƒيƨيƅƒ و الƒيƨيولوجيا وعƆǋ الأعƬاƔ و عǋƆ المناعة و تسيير المƓسساƪ الاƤƫادية و عǋƆ النƒƩ و ƾد امتد ƍƤƦا ميادينǋ الاƯطرابƪ الƬحية.

يعتبر مƬطƆƟ الƯƸƯط مǋƠ المƬطƆحاƪ الƪƅƬعة ƅي الحديƚ اليومي بينǋ الأƅراد مǋƠ مختƆƻ التخƬƫƪ العƆمية و المǊنية و مǋƠ مختƆƻ الأعمار الƨمنية و المستوياƪ الاجتماعية و التعƆيمية و ǅو ƛƆمة مƬتقة مǋƠ الƆƙتنية و ƬƫƬƔ استخدامǊا ƛبير ƅي القرǋƠ السابƔ عƬر بمعنƞ : Ǝhardship و الƬدة Ǝstraits و المحنة Ǝadversity وƍ الأسƞ Ǝaffection ƍما ƅي نǊاية القرǋƠ الƙامǋƠ عƬر ƅقد ƬƫƬƔ استخدامǊا معنƞ القوة و الƯƸƯط و الاجǊادǎ و ƾد ǊƠǁر المƬطƆƟ الأوƓ مرة عاǋǅ 1944 بدƍ ينتƬر ƪƆاƍ الحرƔ العالمية الƙانية و ما بعدǋǅ. (Lazarus, 1966).

و يعتبر "سيƆي" selye اوƍ رائد لدراسة الƯƸƯط Ǝ و ƛاǋǅ ǋǅ يستخدǋǅ المƬطƆƟ ƅي ƛتاباتǋǊ الأوƞƓ ƍƬار إƞƓ "ƨمƆة التƛيƦ العاǋǅ général adaptation syndrom(GAS) ليƬير بǊا إƞƓ محاولاƪ الجسǋǅ لƆدƅاƔ عǋƠ نƒسǋǊ ƯƤ العوامƍ الƯارة. (Kimble, 1990,).

و لǊاذا Ǝ ƅقد رƍă " سيƆي" ƋǋƠ تعريƦ الƯƸƯط يتƯمǋƠ مƬƛƆǑ خطيرة Ǝ ƅǊو مƒǊوǋǅ نسبية Ǝ ƒǊوǋǅ مƍǅ ǋǅ ǅƍ و عƆمي يعاني مǋƠ ƜموƯ ƅي ƅǊمǋǊ و معرƅتǋǊ المعرƅة الجيدة. (Selye, 1980,).

ƍما Dubrin Ǝ عرƦ الƯƸƯط بƍنǋǊ "حالة جسمية و نƒسية تنتƜ مǋƠ إدراƅƅ الخوƦ او المتطƆباƪ التي لا يمƛǋƠ مواجǊتǊا بسرعة (Dubrin, 1990,).

عرƶ Peterson (1997)Ü الƺƱƐط ƞƒƊƑ التƋاعǉ المعقد بيƞ Ƶرد معيƞ وبيƑƓة محددة. و ƓƊا التƋاعǉ يحدƭ عندما يƾعر الƽرد بالتƓƄديد و التحدǎ. .(Peterson, 1997, P. 622)

و ترجƓƈ ƴحمد عƭƾƑة (1998)Ü مƺƱƓƅطƴ "stress" ƞƒƊƑ المƾقة ƴو الاجƓƄاد ƴو اƭƾرǅ. و اƭƾرǅ ƓƊو: "تحدǎ عوامǉ غير سارة لطاقة التƓƈƅƊƑ و التƭƙيƶ ƓƐƽرد و تعتمد ƭمية اƾƺدة ƴو الانعƺاǅ الƓƒƜƓƅمة لƾƽدة الأمراƯ النƽسية عƓƑ ǎ تƭويƞ و استعداد الƽرد الوراƓƋي". و ƴƓƆƅƈ ƴنواǅ اƭƾرǅ ƓƂƑ عدة ƴنواǅ مƓƄƊƊالحادة مƓƍǉ الƺدماƿ الجنسية Ƶي الطƽولة ƴو ƵقداƞƬ الوالديƞ ƴو الأعماƓƅ ƞƈاƵ ƞƬقداƞ العمǉ ƴو المالǉ المƽاجƓƅ ǎƈƆ اƓƈƓƄƊƅ بوليسي ƴو سياسي...ƴƙƋ Ü ومƓƄƊƊا طويƓƑة المدة التي تجمǉ اƭƾروǅ و تتراƆƭƾ مدة الأيامƆƵ Ü مƓƍǉ : اƾƺƱية اƭƾموحة التي تنقƺ اƓƄ القدرة عƓƑ ǎ تحقيƾ رƼباƓƄƊƅƊ Ü ƴو اƜƅ ƴو اƺت ǉƺ الƽرƺة الƽردية ƴو عدƆƈ التواƵƾ Ƶي الƓƓƅƈ سواƴ مƞ الناحية العاƵية ƴو المƓƆاجية ƴو الجنسية...ƴƓƙƋ ƴو عدƆƈ التƭƙيƶ Ƶي العمǉ.ومƓƄƊƊا الذاتية و ƓƊنا تƭوƞ اƾƺدةÜ مƓƍƴر عƓƑ ǎ Ƶرد معيƞ نƺƅرا لحاجتƓƊ الخاƺة مƓƍǉ النƓƆاǅ المستمر و اƺراǅ الداƓƏƅ بيƞ الƽرد و رƓƏاƓƘƊ Ƶي العمǉÜ ƴو ما يعتبرƓƄ لذاتƓƊ ƴو لƭرامتƓƊ.ومƓƄƊƊا جسمية مƓƍǉ الأمراƯ اƾƺديدة ƭالحمياƿÜ و السموƆƅÜ و ارتجاǉ المƓƅƙÜ ƵتƓƑƐ العوامǉ الجسمية تنƺ ƶ مƞ ƴدرة الƽرد عƓƑ ǎ التƓƈƅƊƑ و التƭƙيƶ مما يجعƓƒƓƊ ينƓƄار تحƺ وطƾƽة ƾدة بسيطةÜ يستطيǉ مقاومتƓƄ Ƶي حالاتƓƊ العاديةÜ و ƭذƓƐ بعد الولادةÜ ƴو Ƶي نقاƓƊƅة ƓƏƓƆƅونƓƆا اƾƺديدة...ƴƙƋ. (ƴحمد عƭƾƑةÜ 1998Ü ƶ .108).

و ƓƊƭذا يمƞƭ القوǉ بƞƈ ƓƊذا المƺƓƄƅƊƓƆ يƾير ƓƂƑ ǎ وجود عوامǉ خارجية ƺناعية عƓƑ ǎ الƽرد سواƴ بƭƾƓƓƒƓƊƅ ƴو عƓƑ ǎ جƺƆ منƓƊƈÜ و بدرجة يوجد لديƓƊ ƓƊحساسا بالتوترÜ ƴو تƾويƓƄƊ Ƶي تƭامǉ اƾƺƱيةÜ و حينما تƆداد ƾدة الƺƱƐط ƓƏƞƈ ذاƓƐ ƴد يƽقد ƴدرتƓƊ عƓƑ ǎ التواƆƞÜ و يƼير نمط سƭƾƓوƓƊ عما ƓƊو عƓƒƓƑƊ ƓƂƑ ǎ نمط جديد.
(Ƶرƾ ƓƊ طƓƊ و ƴخروƞÜ 1993Ü ƶ .145).

1 – تعريف الضغط (stress):

في إطار النظرية المعرفية للضغط و المقاومة لـ Lazarus و آخرين فإن الضغط يدخل ضمن النموذج التفاعلي فرد - حدث – محيط.

ويعرف الضغط Stress و هو جملة الضغوط بأنه مجموعة من الردود التي تحركها العوامل المحيطية و يتم ذلك من خلال تقدير الحدث الضاغط بأنه ذاتي. و بأنه الحدث ليس مقدمة حيوية للاستجابة الحالية عند الفرد ولا يكمن الضغط في الفرد ذاته ولا في الحدث نفسه وانما في المعاملة فرد محيط وحين يقدر الفرد بوعيه ما على أنه يفوق قدراته و ثم تعرض رفاهيته لخطر تحدث استجابة الضغط كنتيجة لفقدان التوازن بين المتطلبات الداخلية أو الخارجية وموارد الفرد لمواجهة هذه المتطلبات (Lazarus et Folkman, 1986) مأخوذ من Paulhan (et al,1994).

2- تعريف الضاغط (Stressor):

الضاغط هو جملة الضواغط و هي أي حادث يعمل بوصفه منبها يفرض على الفرد التكيف او المجموعة أو المنظمة (محمد عبد الخالق 1997، ص 31) و هناك ضواغط ناتجة (Michell et Everlly 1995). بعض عوامل حيوية Biologie و ذلك تغير كيميائي حيوي و هناك الضواغط النفسية الاجتماعية و هي أحداث بيئية تجلب المسرة للاستجابة الضغط و لا تسبب الضغط بطريقة مباشرة تحدث من خلال العلاقة الحوارية بين الأشخاص و لا تسبب هذه العلاقة الضغط ببساطة بل من خلال تفسير الشخص لها (عن محمد عبد الخالق 1997 ص . 31).

3- النماذج النظرية المفسرة للضغط:

1.3- نموذج "سلي" "Selye"

أكد سلي (1956) في نظريته على الميزة غير متخصصة لاستجابة الجسم: مهما كان طبيعة العامل الضاغط (فيزيائي كيميائي أو نفسي) يترتب عنه استجابة فريدة ووحيدة للجسم تهدف إلى إعادة التوازن (Quitard, 1994).

و تتخذ استجابة الجسم شكلين:

– التناذر الموضعي للتكيف (SLA) Syndrome locale d'adaptation

يطابق ظهور الضاغط على جزء معين من الجسم فعند يعبر جرثوم عن الجلد يحدث التهابا موضوعيا جادا و هو استجابة دفاعية تتبع استجابة مقاومة résistance (دمل furoncle أو خراج abcés) تحدد امتداد الخطر و أخيرا تتبعها مرحلة إنهاك الأنسجة الجلدية التي تترجم بفقر الدمل (Fistulation du furoncle) (Cholvin, 1991).

– التنادر العام للكيف: syndrome général d'adaptatin (SGA)

(أو تناذر Selye):

يعتبر "سيلي" عالم الغدد الهام من أوائل الذين فحصوا تأثيرات الضغوط الشديدة والمستمرة على الجسم و وجد "سلي" أن الجسم لا يقاوم باستجابة جسمية عامة لأي مصدر للضرر أو الضغوط. و قد أطلق على هذا النمط من الاستجابة غير المحددة للتهديد أو الخطر بـ"زملة التكيف العام" général adaptation syndrome" (Zimbardo and Weiter, 1997, P.354).

و زملة التكيف العام هي: سلسلة من الاستجابات السمية لمواجهة المرض و يطلق عليها "عامة" لأن الاستجابات الفسيولوجية الثلاثة التالية تحدث في العديد من المواقف الضاغطة و هي:

- تضخم أو اتساع الغدة الأدرينالية.

- انهاك الغدة الكظرية و الجهاز اللمفاوي المسؤول على مقاومة الأمراض،
- القرحة الهضمية. (Beck, 1992, P.235).

و يحدث التناذر العام للتكيف (SGA) في شكله النمطي عبر ثلاثة مراحل:

* استجابة انذار Réaction d'alarme،
* مرحلة مقاومة phase de résistance،
* مرحلة انهاك phase d'épuisement.

عند حدوث العامل الضاغط (الحر، البرد، وضعية مقلقة)، يحدث في الجسم استجابة انذار التي تتجه نحو رفع درجة مقاومة الجسم، واذا امتدت مرحلة المقاومة لتأثيرات هذا العامل، يدخل الجسم في مرحلة الانهاك، و هنا تحدث اضطرابات عضوية على شكل قرحة معدية، معوية، ارتفاع ضغط الدم...الخ. (Quintard, 1994).

عرف سيلي المواقف الضاغطة بمصطلحات فسيولوجية، في حين أهمل التحليل بمعنى الموقف ودلالته، وركز على شدة المثير وأهميته بالنسبة للفرد و دلالته. من هنا أهمل الجانب المعرفي للموقف الضاغط.

اذا ما قدم هولمز و راهي نموذج أحداث الحياة الضاغطة كرد فعل لنظرية سيلي المتعلق بالمتغيرات البيولوجية كمصدر للضغوط.

2.3 . نموذج أحداث الحياة الضاغطة: The stressful life envents model

يعد نموذج أحداث الحياة الضاغطة على أن أحداث الحياة و التغيرات البيئية الخارجية سواء كانت ايجابية أو سلبية هي مصدر للضغوط على الفرد (بشير معمرية، 2004، ص. 47).

واقترح "هولمز وراهي" (1967) Homes ans rahe و هولمز وماسودا (1974) Holmes and masuda على أن أحداث الحياة تؤدي إلى تغيرات على الأفراد و هذا ما أدى بهم إلى أن شرعوا في تحديد أحداث الحياة التي يؤدي إلى أزمة ردود الضغط، و طوروا نتيجة لذلك مقياسا لأحداث الحياة الضاغطة. و الحدث الضاغط يؤدي إلى إيجابيات أو سلبيات و يتضمن ذلك جانب من جوانب حياة الفرد بما في ذلك الحياة الأسرية و المهنية، لذلك يتعرض هذا التجارب إلى تأثير أحداث الحياة تختلف من حيث درجتها على إحداث الضغط و إلى المقدار الذي للتغيير يحدد مقدار الجهد الذي يجب على الفرد القيام به للمواجهة و يتغير مع ظروف إعادة التوافق الاجتماعي Social readjustment scale و في السبعينات أجريت دراسات لتقييم هذا النموذج النظري للضغط. (بشرى إسماعيل، 2004، ص. 48).

3.3 – التناول البيو-نفسي – اجتماعي للضغط:

انتقدت النظرية الخطية للضغط (مثير – استجابة) ابتداء من 1970، حيث درس الأخصائيون في علاقة الأعراض و التردد إلى الاستجابات الهرمونية ليست انعكاسية فقط، لكنها ترتبط بنوعية الأفراد و درجة إدراكهم إلى بالحالة الانفعالية التي يخلفها العامل الضاغط (Quintard, 1994).

تم التخلي عن التناول الفيزيولوجي الميكانيكي للضغط لتعويضه بتخطيط تفسيري ديناميكي أكثر تعقيدا يعطي أهمية لدور العوامل الذاتية في تفجير الاستجابة الهرمونية.

إن الاستجابات الفيزيولوجية للاعتداءات ليست نمطية (عكس ما جاء في تناول Selye)، إذ إن هناك عوامل معينة تتدخل في اختيار نمط الاستجابة الفيزيولوجية والسلوكية تجاه الاعتداءات، كما في حالة التعرض لوضعية جديدة، مع إمكانية التحكم والقدرة على التنبؤ بتطور الأحداث (Quintard, 1994).

يعرف الضغط استنادا إلى التناول التفاعلي للضغط النفسي الذي طوره Lazarus وcoll على أنه ضغط يظهر في المعاملة Transaction فرد-محيط التي يقيمها الفرد على أنها تفوق قدراته و تعرض رفاهيته Bien-être للخطر (عن Graziani وآخرون 1998).

4.3 النظرية المعرفية

تبين من خلال أبعاد واستعدادات (صحية) لشخصية تلعب دور الخفض (Role – Tampon) لما يحدث في الحياة :

- التفاؤل: أو اتجاه معرفي يتمثل في تخفيض خطر الأحداث و/أو تقدير مرتفع للقدرات الشخصية تجاه هذه الأحداث.
- التحمل Endurance (أو الحيوية) أو بعد درسته Kobasa و Maddi تحت اسم Hardiness (1981، 1982، 1983)، يتميز بعدة الشعور والمشاركة في النشاطات مختلفة بقوة، والرغبة في المخاطرة والرغبة في التغيير ويتشكل التحمل من ثلاثة عناصر:
- التحكم المدرك: Control perçu للأحداث، والتحدي والالتزام ويعتبر التحكم المدرك عامل يساعد على التنبؤ بالحالة الصحية التالية (Scheir، carver , 1987) حيث يعتبر الإحساس بالفعالية المدركة (وهو مفهوم قريب من التحكم المدرك) له تأثير إيجابي على الحالة الصحية التالية) (Bandura , taylor et Williams, 1985) مأخوذ من (Bruchon, 1994).

يمكن من خلال تقدير الحدث من طرف بعض الأفراد ككارثة بينما يقيمه الآخرون كتحدي أو Challange وهذا ما يسبب اضطرابات عند البعض ولكن ليس عند البعض الآخر بالتالي فإن الضغط المدرك هو وجه من مجموعة سيرورات إدراكية معرفية يتخذها الفرد ليس من أجل تقدير الوضعية الضاغطة فحسب وإنما لتقدير قدراته لمواجهتها كذلك (Quintrad , 1994).

يعتبر إدراك الأحداث (ضغط مدرك) أكثر أهمية أحيانا من خطورتها الموضوعية، يتعلق هذا الإدراك في نفس الوقت الذي يقوم فيه الفرد مصادره الشخصية وقدراته على التحكم في الوضعية الذي يسمى بالتحكم المدرك "Contrôle perçu"

ومفهوم التحكم لـ (Rotter , 1966) تم دراسته في عدة مجالات وبالنسبة lazarus et Folkman (1984) يعتبر التحكم صفة يتميز بها الفرد، فقد أعطيا أهمية كبيرة في نموذجهما التعاملي لتقدير الوضعية التي تواجه الفرد والمصادر الشخصية (التوقعات)، وحسب Rodin (1986) فإن إدراك وضعية خاصة كمتحكم فيها Controleable هو تقدير ذاتي يشير إلى التفكير بأنه يمكننا أن نقرر ونتدخل أمام هذه الوضعية بطريقة تغيير مسارها إيجابيا

ومنه فإن التحكم المدرك يشير إلى الطريقة يدرك بها الأفراد درجة تأثيرهم على المحيط (Nuisser , 1994).

وأشار العديد من الباحثين إلى العلاقة المتبينة بين مركز التحكم الداخلي وإدراك وضعية ما على أنها متحكم فيها. (Parkers, 1984, Folkmen,1984)، فحسب Folkman، فإن وضعية الضغط، يقدر الفرد الذي لديه مركز تحكم داخلي الوضعية على أنها متحكم فيها أكثر من فرد لديه مركز تحكم خارجي.) .Nuissier 1994)

ومنه، فإن مركز التحكم الداخلي يخفض من الاضطرابات النفسية التي سببها العامل الضغط بينما يزيد مركز تحكم خارجي من حدتها (Cohen et Edwards, 1989) من (Nuissier, 1994).

وقد تأثر (Bandura 1977,166) بأعمال Rotter حول التعلم الاجتماعي، وتناول Bandura توقع النتيجة (outcame expectation) وهو الاعتقاد بتغيرات التي يتمناها الفرد والتي يتحصل عليها بواسطة مجهوداته الخاصة (مركز تحكم داخلي لـ Rotter) وانتظار الفعالية أو توقع الفعالية efficacy expectation أو امتلاك الفرد بقدراته الخاصة في القيام بمهمة ما. مأخوذ من (Nuisseir , 1994)

ǆǐ‡ذا يتبيǊ ǊǛ مر‡ƨ تحǂ‡ داخǿي والتوǭƴ الǼعاƴ لنتيجة معينة ǆǿي ذاǁ عǐǚǄ ƴǿ الǜحة النǨسية لǨǄرد بƾǜيǄ ǂخرǉ عندما يتوǭƴ الǨرد Ǜǂ ما يحدƮ ǈǧي وƢعية ƢاǘƳطة يتوƽǭ عǿيǊǆ وǂǛ النتيجة التابعة ت‡وǊ حسƴ اختياراتǊǆ ǆǀ ǭدرة عǿǏ التƾ‡يƽ مǴ ما Ǜ‡ƴǜ دمة لديǊǆ ǁǭǼǄ ǭدراتǊǆ الǜخǜية.

التحكم المدرǭ: كيفية التحكم مǴ الǂحداǁ

يǜير Lazarus و Folkman Ǐǆǭ ǂǛ سباǃ التقويǆ لǿعǐǚǄ ǁ خǜ ƒ – محيط تتǄǂر بالمǜادر الǜخǜية التي يتمتǴ بǊǄ الǨردǛ والمتƾيراǁ المتعǿقة بالمحيط وǆǀا ما يǨسر لماذا نǛ Ʃǧ الموƽǭ يǜ‡ƴ تǊǄديد بالنسبة لǨرد ما و‡م‡سǴ بالنسبة لǨرد ƪخر.

التقويم والمصادر الشǺصية

تتمǄƴ المǜادر الǜخǜية ǈǧ الاعتقاداǁ والتحǂ‡ والالتƨاماǁ والتحمƴ

يرǉ Wrubell et al ǊǛ الاعتقاداǁ " عبارة عǴ ǃ‡ǧار موجودة مسبقا عند الǨرد وت‡وǊ ǆǀǇ الأخيرة بمǄابة مرǚƪ يدرƭ مǊ خǐǛǊǄ الواƴǭ"ǊǛ (Lazarus et Folkman, 1984,P63)

والاعتقاداǁ نوعاǊ:

- الاعتقاداǁ العامة Général Beliefs مǆǄ الاعتقاداǁ الدينية بحيƮ يǜبǠ لǿحاƮ معنǏ يدرǭ يجƴ تقبǊǿǆ وǆǀي مǊ ǆǆǀ الاعتقاداǁ التي تǄǂر عǿǏ التقويǆ الأولي (الƢǾط المدرƭ)
- الاعتقاداǁ الخاǜة Specific beliefs

وǆǀي اعتقاداǁ خǜية ‡Ǜعتقاداǁ الǨرد حوƴ ǎم‡انيتǊ عǿǏ التحǂ‡ ǈǧ الأحداƮ (مر‡ƨ تحǂ‡ داخǿي حسƴ Rotter عǊ Lazarus et Folkman , 1984, P841).

4. ǁحداǁ الحياة والضغط ما بعد الصدمةPTSD:

يعرƽ المنادر الƢǾط ما بعد الǜدمة (ptsd) عǿǏ ǊǆǊ استجابة ǂولية لخطر ‡بير والتي تختǨي ǈǧ Ʃǧ الوǭǁ مǴ الخطر .

تتمǄƴ ǆǀǊǆ الاستجاباǁ ǈǧ ǂعراƢ Ǜ التي يم‡Ǌ جمعǆǀ ǈǧ ǊǄǂ ƮǊǿǄ ǁ:

- في البداية إعادة معايشة بعض المناظر الصدمة الأولية بواسطة أحلام مزعجة والأحاسيس مفاجئة تجعل الحدث الصدمي يتكرر.
- تجنب كل ما يذكر بالصدمة
- وجود أعراض مختلفة مثل عدم واضطرابات النوم ارتفاع الضغط الانفعالي والعدوانية.

ولا يتساوى الأفراد أمام خطر ظهور أعراض ما بعد الصدمة فمثلا إذا انفجار في 1957 لباخرة ناقلة البترول في البحر خلف ضحايا وبقي 35 على قيد الحياة فقط 26 منهم تم مساعدتهم لتعرضهم لصدمة انفعالية و 12 استفادوا و4 تعرضوا لاضطرابات سيكاترية خطيرة وهذا يدل على الفروق الفردية كما هو موجود في كل الأمراض العقلية (Crorwood, 1993).

فطبيعة الاستجابة الضاغطة – العادية – التي تعرض بالشخصية تتوقف على طبيعة وشدة الحدث الضاغط وقدرة الفرد على مواجهته والمحيط الاجتماعي.

وتظهر استجابة الضغط المرضية حينما يكون الحدث شديدا جدا أو متكررا وحيث تكون الشخصية هشة لفترة متجاورة وتظهر بعدها الاضطرابات التي تتطور لحسابها رغم اختفاء الوضعية الضاغطة (Ferriri, 1993).

1.4. الاستجابة الانفعالية الفورية الانتقالية R.E immédiate transitoire

1.1.4 الاستجابة الانفعالية المتكيفية

تبدأ الاستجابة المتكيفة ومجهودات الفرد المضادة إلى الاستجابات الهرمونية بمرحلة إنذار أو يقظة شديدة تثير الاضطرابات المعرفية والجسدية من تنظيم مبدئي لاستراتيجية ممكنة وتستمر الاستجابة النفسية من مرحلة المقاومة.

ويساهم كل من تركيز الانتباه والتحكم ومتابعة تقييم الوضعية الراهنة واتخاذ القرار المناسب في اتخاذ استراتيجية للتعامل مرنة مثل خلق الاستجابات المناسبة للتحكم في وضعية الضغط وخفض التأثيرات السلبية أو المضرة (نفس المرجع) .

2.1.4 الاستجابة الانفعالية الحادة

يبدو ƽيǚلȂ الƽرد مجتاǃ envahi ǃǂǄǆ مجرđ ƿو ǀƾ ǀƽواƺ الحدƏ الƼاǁƯ الذǉ ƹالبا ما يƋوǃ حدƏ خاƫ – باستجابة انƽعالية حادة ǀƾ Ɵحنة Ƌبيرة ǁǂ القǂǄ يبدو ƽيǚلȂ الحƮ ر النƽسي Ɵديد Ƌما يبينǃ خوƾ ƹير متحƋǋ ƽيǃǄ والƟعور ǃǄǂ سوƾ يجǂƾ ǁǂ اختǚǀƾ ƽي الƟخƮية Depersonnalisation ويǚǂر الحƮ ر الجسمي ǁǂ خǚǀƾ انتƟار الأعراƯ العƮبية الاعاƟية: ارتƽاƸ الدƼƯ ǄǈǄ Ƹ داƮ ارتعاƟǀǃ ƽيƼǂ التنƽسي ƽǄقداǁǂ الوعيǜ دبحة Ʈ دريةǃ ƟǁǂǄǃ دوخةǃ وتƟجناƟǀ ƽي المعدة

وǒذا ƿ بحƮƟƾ ǀǄǂǂ الأƟارة معتادةǃ ǀƾ وجود سǚوƋƟƾ الƽروǅ ƿحيانا و (la sidération) لا ƿعرƾ ǒذا ƋƟƾ ƾǄǅǋƋǅǃ يبقȂ الƽرد متجمد بدوǁǂ حرƋة Immobile hébétéǃ ǀƾ انخƽاƯ ƽي درجة الوعي والانتباǂǄ ولا ينتبǃ ǁǂ ǒȂ المƙيراƟƾ المحيطية.

ǒد تدوǋ ƿمة القǂǄ عدة دƼƟƾ وƿحيانا ساعاƟǀǃ وتختƽي بوجود ƽرد ƙخر يطǀƬǂ ǁǂǒ ǃǂǄǃ تƋوǁǂ متبوعة بارتياƮ وتعǅ ǀƮ حوǅ بنوƸ خيƽƾ ǁǂ المرƮǃ وǒد تتƋرر الأǋمة ƽي مجاǁǂƼǀ ƾ ǒيرƮ ƿو طويǀƾ.

3.1.4 الاستجحابة السيكارتية:

ǒي نادرةǃ ǒد تǚǂر مباƟرة عǂȂ ƟƋǀƾ حالة اختǚƼ عقǂي Confusionnelǃ وǒجمة ǒذƼǄية عابرةǃ وƿعراƯ ǒوƳ ƿو مǚنخوليا يƹǀǅ ƽيǃǄ الانحطاط.

ولا يتجاوƺ ǚǂورǒ ǒذǉ الأعراƯ ƙǚƾƙ ƿيǃǄǈ ƽǒو يستǂƺǈ مساعدة ومراǒبة تمنƳ ǂǀƽرد Ɵعور بالƽدماǁǂ

2.4. الاستجابات الانفعالية المتǒƿرة والانتقالية: Differées et transitoires

يتعǂƼ الأمر بƽǁǂراد عادييǁǂ – الذيǁǂ يǚǂروǁǂ سǚواǃ متƋيƾ ƿماǋƿ ƿحداƏ Ʈ دمية ƽي ƹالǅ الأحياǁǂ Ƌارƙة يتƮ رƾ بدوǁǂ حساǅǃ يساعد الƖخريǁǂ.وƽجƿة بعد

ابتعاد الخطر يفقد تواصله Craque وتظهر عليه استجابة انفعالية انتقالية على شكل ارتعاش.

ونادرا ما يظهر على الفرد حالة Sidération التي تبدأ مقنعة بواسطة سلوكات أوتوماتيكية متكيفة وتظهر La Sidération في كون الفرد لا يجد مرجعا طارئة يقوم بها.

وتظهر في هذه الحالة أعراض متنوعة: أزمة قلق أزمات بكاء أزمات إثارة حركية بواسطة كلام وسلوك مضطرب عدوانية وسلوك الهروب

وتختفي هذه الأعراض عند أغلب الحالات بعد ساعات معدودة ولكن قد تظهر هذه الاضطرابات في شكل المتأخر أو المزمن

3.4. المظاهر المتأخرة المزمنة: manifestations Differées durables

- أزمات قلق متكررة:

يظهر لدى الفرد بعد أزمة قلق أولية أو متأخرة أزمات قلق متكررة بعد مرحلة لبعض الأيام وتكون تلقائية مرتبطة بالخوف من معاودة أزمة القلق الأولية أو المتأخرة التي عاشها الفرد

وتتطور سلوكات التجنب والهروب من الأماكن المشابهة لتلك الخاصة بالإثارة والتي قد تفجر أزمة القلق

وقد يبدو الفرد في غاية الانفعال حيث يظهر القلق في الأماكن المعتادة كالخوف من طريق الذي يتطور إلى فوبيا الأماكن الواسعة. إلى درجة لا يستطيع الخروج إلا بمرافقة فرد آخر Objet contraphobe لتجنب تكرار القلق

وتختفي أغلبية الأعراض ببطئ في غياب العلاج قد تبقى الفوبيا مزمنة

3.3.4 حالات الاكتئابية: Etats Depressifs

غالبا ما تظهر في مجال الاضطرابات الحصرية التي سبق ذكرها والتي تعيق الفرد اجتماعيا ويدركها هذا الأخير على أنها سبب انحطاط قيمته.

ويدرǁ الǦرد وينتقد سǴوǳǾ بالǼǜر مǼǾ مخاطر ǣير موجودة يǠǼǾ ǙǺسǾǻ
ويǘ Ǜǡ تقديرǽ واطǈ لذاتǾ ويǜǼر بعد ذǁ الاǳǼǘǩǾ (Ferriri , 1993).

5- العصاب الصدمي Ǐو حالة الضغط مابعد الصدمة:

يمǰǺ العǘǿǾ الǘدمي استجابة ǷǠǫط متǖخرة التي تتطور تدريجيا ǧي
ǣياǼǾ الǘǞǾǳ لǘǳǺ عǘǿǾ مستقǺ.
ولǜǼا ǧǼǷǺ ǾǼǧ لوحدǾǻ رǣǞ ǂǼǿ تدخǺ ǷǼǾ المǠǜǼر المتǖخرة المǄمنة.
تǜǼر الأعراǑ الأولǽ بعد ǄمǼǾ ǳمو يدوǞ بيǼǾ 2-6 ǂǘǜǼر Ǐو ǂǳǵ.
لا تǚǵر الǘدمة ǧقط بعǼǜǻǾ ولǼǾ بمعناǾǻǙ ويǘ ǄدǍ المرجǺ الذاتي لǦǴرد
Ǐو بوǑعيتǼǾ المتناǑǫة.

5-1- الǕعرا ƒ الǺǗاصة:

توجد ǹǾǰǵة Ǐعرا Ǒ خاǘة بالعǘǿǾ الǘدمي:
ǙǼستجابة ǙنتǦاǑǫة:
تǜǼر ǘǴǣǾǦياǙ ǾǼوǭد يǘǼجرǾǻ مǽير سمعي متبدǺ Ǐو عادǽ وǻǾي تخ ƒ جǄǈ ǳبير مǼǾ
الجسǞ وتǘحيǼǾ ǞǂǞǏǂǘ ǧي بعǑ الحالاǁ تǦريǣ الǘحنة الǙǦعالية تتمǰǺ ǧي Ǐǂمǁ بǳǈǿ.
التنادر التǳرارǽ :
يǜǼر مǼǾ خǍǎǾ الأحǍǞ المǄعجة المتǳررة مǺ Ǚعادة معايǘة الوǑعية الǘدميةǙ
وǭد يǜǼر ǧي حالة اليقǜة بواسطة اجترار الأǧǳار الحرǘǾǁǙ ǣǹارة حرǳيةǙ
ويǜǼر التنادر التǳرارǽ ǳمحاولة متǖخرة لǦǴتحǳǞ ǧي الحد Ǝ التي لǞ تǳǼ ممǳǼǾ
عندما حدǂǹ الǘدمة.

تنادر الجمود: S . d'inertie

يظهر بإحساس الفرد الذي يخاف من القيام بالنشاطات العادية لفترة طويلة ويحس بنفسه في مجالات عادية كفقدان المبادرة المعرفية مع صعوبة في التفكير والحركية مع انخفاض النشاط الجسمي والانفعالية مع تبلد انفعالي.

2.5. الأعراض غير الخاصة: Les symptômes non spécifiques

باثولوجيا متغيرة حسب الحالات: فقدان الذاكرة النوعية وتبدد الشخصية، الرهاب الوسواسي، مظاهر اكتئابية واضطرابات ذهانية هستيرية، استحواذية أو طبعية de caractère، وترتبط هذه الخبرة بشخصية الفرد السابقة للمرض وتكون المظاهر الاكتئابية متكررة تحقق حالة اكتئاب صريحة مع أفكار انتحارية.

3.5. اضطراب الشخصية:

تساهم هذه الاضطرابات في اضطراب الشخصية. يتمثل في ميول سلبية ونكوصية مع حاجة ثابتة للشعور بالأمن والتبعية إلى درجة يصبح فيها عبئا على الآخرين وقد يكون عدواني. تظهر هذه الاضطرابات حسب شدة الصدمة والحدة الانفعالية وتبعا للظروف النفسية الحالية الشخصية والاجتماعية وظهور أعراض قديمة.

4.5. التطور: Evolution

يتطور العصاب الصدمي وأسس في كيان العصاب والتكفل المبكر وقد يكون في الحالات مزمنا ويكون التطور مستمر.

وقد تختفي العراض الخاصة مع الوقت وقد تستمر الأعراض غير الخاصة وتنتهي في اعراضية من نوع العصاب.

ويتم التطور حسب شخصية المريض واستعداداته الذي تفجرها الصدمة والاضطرابات الناتجة عنها ونوعية التكفل ووضعية المريض. (نفس المرجع)

ومنها ما يطور المريض الاضطرابات الانحرافية مثل: الحرمان الفوبيا الاستحواذي الهستيريا التحويلية والاكتئاب.....الخ.

6ـ الصـــلابة النفســـــية:

يتفق ظاهرة الحمود والهروب المتوقع (1989) وفي Kobasa مع البث الضغوط النفسية التي يتعرض لها الانسان في الحياة الانسانية يخبرها الانسان في مواجهة مختلفة تتطلب منه توافقا مع البيئة والذي يعاد توافقه معها في الاضطراب النفسية والقلق والتوتر والاحباط والتي هي طبيعة الوجود الانساني وبالتالي لا نستطيع الاحجام عنها او الهروب منها لأن ذلك يعني نقص فعالية الانسان ونمو المرونة الاخلاقية في الحياة " يقول المرض بدون الضغوط وهذا يعني الموت" (ظاهرة الحمود والهروب المتوقع 1989).

ولقد رجع تعرض الناس للضغوط لا مختلفة معها الناس يخلو مختلفة الجسمية وسلامة الداخلية النفسي رجع تعرض للضغوط باختلاف قيمة معامل الارتباط بين الأحداث الضاغطة والاضطرابات النفسية والتي لا تتجاوز 0.3 فقد عبر هذا – مجرة الاهتمام الى ضرورة البحث عن مصادر المقاومة Stress-resistance أي تلك العوامل والمتغيرات النفسية والبيئية التي يمكن ان تحيد او تعادل ما للأحداث الضاغطة من انعكاسات سلبية على سلامة الأداء النفسي للفرد والتي تمثل نقاط قوة لدى الفرد وتساعده على ان يحتفظ بالصحة الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط.

(ممدوحة سلامة 1991 ، 465 -496).

ويشير ChamberlainوZika (1987) الى اهمية التركيز على دراسة المتغيرات المخففة Buffering او المعدلة Moderating والتي تشير الى وجود متغيرات نفسية واجتماعية (كالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية) تؤثر في كيفية

رؤية الفرد للأحداث الضاغطة، وكيفية إدراكه وتفسيره لها، كما تؤثر أيضا في كيفية تقييم الفرد لمدى قدرته على مواجهة هذا الحدث .
.(Zika et Chamberlain،1987 , pp155-162)

ويشير Roos(1987)و Cohen في تعريفهما للمتغيرات المعدلة أو المخففة إلى أنها "تلك المتغيرات التي من شأنها التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد لأحداث الحياة الضاغطة"، ويشير الباحثان إلى أن المتغيرات المخففة تلعب دورا هاما في إدراك الأحداث الضاغطة وفي مواجهتها كما يلي:

أولا: تؤثر في إدراك الفرد، وتقييمه للحدث الضاغط (الفقد أو درجة التهديد مثلا).

ثانيا: تؤثر في مدى تقييم الفرد لفاعلية مصادره النفسية والاجتماعية لمواجهة الحدث الضاغط.

وتشير ممدوحة سلامة (1991)، إلى أنه في مجال الصحة النفسية والاضطراب النفسي، ينبغي أن تكون لنا أطر تنبؤية تتيح الربط بين السواء وكل من العوامل المعرضة للاضطراب، أو العوامل المدعمة للقدرة على المواجهة الفعالة، وعلى ذلك يركز الدارسون على نحو ما عوامل ومصادر الخطورة Risk Factors أي تلك العوامل التي من شأنها أن ترفع من قابلية الإصابة بالمرض النفسي وزيادة المعاناة" – أو يركزون على دراسة عوامل المقاومة Risk Factors أي المتغيرات النفسية والبيئية المرتبطة باستمرار السلامة النفسية حتى في مواجهة الظروف الضاغطة، والتي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها (ممدوحة سلامة،1991، ص 199- 218).

ويعود الفضل في تحويل مسار البحث في مجال دراسة الضغوط من مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة إلى التركيز على متغيرات المقاومة إلى جهود بعض الرواد أمثال (Kobasa،1979 ،1982)

و (Garmezy،1983) و (Ruter،1990) و (1986، 1987، 1990)

(Holahan et Moos،1985، ويTير ƢǾǛƟ الرواد ǹǶ ǲǾ البحƭ ǝي مجاǯ الƋǤوط يجǺ ǲǾ يتحوǯ ǹǶ التر‡يƨ عǴǾ الƮحة وليƩ المرƉ Ǘ وعǴǾ المتƤيراƧ اǓيجابية سواƇ ‡انƪ متƤيراƧ نǝسية ǱǶ ǟجتماعية والتي مǲ ǦǹǷǺƢ ǲǶ تجعǯ الǝرد يحتƑ بƮحتǾ الجسمية والنǝسية عند مواجǾتǾ لǴƋǤوط بǯ وتدعǶ قدرتǾ عǴǾ مواجǾة الناجحة لǾǀǽ الƋǤوط.

ولقد ǁƢار (Holahan et Moos، 1985، 1986) ǲǾ ǝǹǺǼƢ قد تƉƆرا ‡Ɔيرا بما طرحǾ ǹǾيƊ‡ǯ (Hinkle، 1974) مǲ تǓخيƏ لǖبحاƭ التي ǕجريƧ عǴǾ مدة عTريǲ عاما حوǯ التƤير اǓجتماعي والمرƉ والتي ǁƢار ǝيǾǹ ǲǾ ǹǶǾ رǞǷ بعƉ الأƮخاƏ يتعرƉوǲ لأحداƭ حياتǾ ƉاǤطة مƆǯ التƤير ǝي المراƨ‡ الاجتماعية ǷوالƳرو Ƨ المعيTية ǷوالعƜǹƧ الأسرية ومǯ ǹǾǀا ǝǹǷǦ يحتƑوǲ بƮحتǾǹ الجسمية والنǝسيةƗ ‡ما ǦǹǷǺƢ قد تƉƆرا ذǓǓ برواد التوجǾ اǓنساني – ماسǴو وروجرƨ وƮيرǾǹ- ǝي ت‡يدǾǹ عǴǾ ǲǾ الدراسة ǝي مجاǯ الƋǤوط يجǺ ǲǾ تتحوǯ لدراسة الƮخƮية السوية والƮحةƗ والذيǲ يواجǾوǲ الƋǤوط ويحققوǲ ذواتǾǹ ولا يمرƉوǲ.وبالتالي ǝيجǺ ǲǾ تر‡ƨ الدراساƧ عǴǾ تنمية المتƤيراƧ اǓيجابية ‡الƮǆبة النǝسية وتقدير الذاƧ والǝاعǴية وليƩ ǝقط خǝƑ التوتر ǷǶ تحقيƼ الƤراƨ. عǲ(Moos، 1976، pp. 2-15).

ǷقدƧ اسǾامƧ (Garmezy,1983 et Rutter, 1990) دورا ǹاما ورائدا ǝي تحويǯ مسار البحƭ ǝي مجاǯ الƋǤوط ǹǶ ǲǾ التر‡يƨ عǴǾ المتƤيراƧ الƮخƮية والبيƑية اǓيجابية والتي مǦǹǷǺƢ ǲǶ مساعدة الǝرد ǝي الوƿاية مǲ الأƆر النǝسي والجسمي الناتƲ عند التعرƉ لǴƋǤوط.

ويحدد جارميƨǎ وراتر ǹǾǀا المتƤيراƧ الواƿية ǝيما يǴي:

ù سماƧ الƮخƮية لǴǝرد (‡تقدير الذاƧ العالي –الاستقǓلية-الذ‡ƇǶ- الǝ‡اية والǝاعǴية).

ù ‡ǖǓǠ المساندة الأسرية –خاǓة ǽي مرحǴة الطǽولة- وتتمƋǲ ‡ǖǓǠ المساندة الأسرية ǽي (ترابط الأسرة وتماسǰǊا ووǢود الǽرد لǵǂ الوالدين) مما يǘدǐ إلǷ تعور الطǽǲ بالǰǽاية والاǩتدار.

ù إمǰانية وجود ǀǰǴمة للمساندة الاجتماعية تǹǩǲ وتحǆǽ ǩدرة الǽرد عǴǷ المواجǊة الناجحة للǔغوط.

ووǩد درǅ Rutter العواملƋ التي تحمي الأطǽاǲ الذين تعرǔوا لحرمان ‡بير لسنوات عديدة, ذ‡ر دراسات مختǴǽة عǴǷ ǂحة الأطǽاǲ و المراǉقين باستعماǲ مǽǊوǵ إيدميولوجي و ǉو عاملƋ الخطر Facteur de Risque (بارتǽاǕ الǰولستروǲ الذǐ يǘدǐ إلǷ إǂابة ǩǴبية) ǭǰ تعميǵ ǉذا عǴǷ السǴو‡ات و ǂǶ بحنا ǭǰ خطر الأǽراد و ǂǶ بحنا نتǭǰ‡ عǴǷ سǴو‡ات الأǽراد ǽي خطر.

و ǉنالƋ مǲ الباحǴين مǲ ع‡ǅ السǘاǲ المرتبط بǺخطر ǶǴو للأخطار و تساǗلوا عǲ العواملƋ التي تسمƭ للǽرد بالتحǭ‡ ǽي وǔعيات ǔغط, و مقاومتǊا و تجنǢ الآǭار الǔارة عǴǷ ǂحتǊǶ النǽسية و الجسمية, تǭ جمع ǉذǽ العواملƋ تحت مǽǊوǵ Résilience ǂ Résilience La ǉي خاǂية ǽيǆيائية لبعǒ الأجساǵ الǂǴبة التي ǽي مǰانǊا ان تطوǗ دون ان تنǰسر عندما تتعرǒ إلǷ تحنة نادرة ǩوية.

ǽبالنسبة لبعǒ الباحǭين الانقǴو س‡سونيين مǭǲ Rutter (1985, 1994)درǅ الأǽراد تعرǔوا لǾروǗ ǩاسية Ǘ تمǰنوا مǲ الخروǰ مǲ المǵǊ‡ƋǠ و العيǊ ǽي حياة راǔية (Michaut , 1999) Ǘو مǽǊوǵ استنتǰ مǲ مǚǭǂǗǵ ǫǭ التي بينǗǊ بعد دراسة طويǴة ǽي الثمانينات حوǲ أطǽاǲ ǽي (Werner , 1994) جǆيرة Kauai Ǘ و ‡انوا يعيǋوǲ ǔغط مǆمǲ تمǰنوا مǲ العيǊ ǽي تواǆǲ ǽي سǲ الرǋد.

ﻨﻗ Σ النتيجة ﺘﻭ Ʈ ý اليزﻟ (Pines 1979)Ů الذ ĭ لاحﻅ ﻟﻘﺪ الأطﻔﺎý
الذيﻟﻘ عاTﻭا ﻇروƧ ﻗﺎسية ودرامية خرجوا ﻤﻟﻘ التجربة و ﺗﺄثر ﻤﻟﻘ ذلﻟ بدوﻟﻘ
ﺗﻤرا ض جسمية و لا ﻨﻗسية.

و ﻗﺪ درΣ Rutter (1985) العواﻤý التي ﺘﻠﻌﺐ دور ﻤرﺿاي و وﻗاﺋﻴﻲ
Salutogéne و ﺑﺪﺍ ﻓي و Ʈ Ƨ ﻤميﺰﺓ La Résilience (ﻤميﺰﺓ المﺰﻳﻨﺔ ,
المحيطية و التعاﻤﻠﻴﺔ) ﻟﻠﻔﺮد Résilient يقيﻨﻪ الوﻋﻴﺔ و يعطي ﻟﻬﺎ معنĭ حسﺐ
ﻨﻈﺎﻣﻪ ﻟﻠﻤعتقدﺍﺓ و القيﻢ , ﻓالتواﻓﻖ ﻤý الوﻋية الﺿﺎﻏطة الTديدة ليΣ معƧý و
انما ﻨﺎTﻁ ﻨﻗسي حقيقي يتﻤﻠﻘ ﺑﻪ الﻔرد يذﺘﺮ ذلﻟ بمﻔﻬﻮﻡcoping
ﻟﺪﻯ folkmanو lazarus ﻓﺎﻥ الاستراتيجياﺓ التعاﻤý ﺃو التواﻓﻖ المستعمﻠﺔ ترتبط
بقدراﺓ الﻔرد (حﻞ المTﻜý) و آخ Ʈ يتﻌﻠﻖ (ﻓعالية ذاتية و تقدير الذاﺓ) و ﺫلﻟ
التجارﺏ السابقة الايجابية (النجاﺡ) (ﻣﺤﺎﻭﻟﺔ) التجارﺏ ﻗﺪ تستند عﻠﻰ ĭ ﺑﻨﺎﺀ انﻔعالية
ايجابية ﻤý ﺃﻓراد ﺁﺧﺮﻳﻦ(السند الاجتماعي ﻗﺪ يعدý ﻤﻟﻘ الﺿﻐط)ﺃﻥالتعاﻤý الﻔعاý ﻤý ﻤý
الTعوباﺓ يساعد الﻔرد عﻠﻰ ĭ بناﺀ الذاﺓ و تعﺰيﺰﻫﺎ (Rutter 1985 , P 608)
و يعتبر ﻣﻔﻬﻮﻡ La Résilience ﻗريﺏ ﻤﻟﻘ ﻣﻔﻬﻮﻡ الTﺒﺎبة Endurance ﻟﺪﻯ
Kobasa (1979) و ﻣﻔﻬﻮﻡ التناسﻖ Cohérence ﻟﺪﻯ Antonavsky (1987).
ﻣﺄخود ﻤﻟﻘ (Bruchon,2002).
ﻓﺎﻥ La Résilience تعني الالتﺰاﻡ و التعاﻤý ﻤý الﺿﻐط (ﺫلTﺒﺎبة
Endurance) و تقدير مناسﺏ بالنسبة ﻟﻠﻔرد (تناسﻖ Cohérence) ويﺿيƧ
Bruchon ﺍﻨﻬﺎ ﺫلﻟ ﻓي اﻤﺫلﻟ Rutter دﻤﺞ المﻔاﻫﻴﻢ المعرﻓية (ﺿﻐط مدرﻟ ,
التحﺪﻱ , المقاومة , السند......الﺦ) ﻓي عمﻠﻴة La Résilience.

ومﻟﻘ ﺑﻴﻦ متﻐيراﺓ الوﻗاية ﺃو المقاومة النﻔسية لﻶﺛار السﻠﺒية ﻟﻠﺿﻐوط
والأﻤﺭاﺓ والTدماﺓ والاحباطاﺓ متﻐير الTﻼبة النﻔسية الذ ĭ درستﻬﺎ سوزاﻟﻘ
ﺫوباﺯا Kobasa ﻓي رسالتﻬﺎ ﻟﻠدﻛتوراﻩ وﻓي ﺃبحاﺛﻬﺎ التي استﺨﻠﺼﺖ ﻓيﻬﺎ الأبعاد
المختﻠﻔة ﻟﻠTﻼبة النﻔسية والمتﻐيراﺓ المرتبط

1.6. تعريف الصلابة النفسية:

الƮ ǘبة النƼسية ǌي اعتقاد عاǍ لǼƼرد Ƽي ƼاعǼلية و ƿدرتƸ عǼ ǈ استخداǍ Ƹǈ ƴ
المƮادر النƼسية و الاجتماعية المتاحة ǈي يدرǁ و يƼسر و يواجƸ بƼاعǼلية ǈحداƭ
الحياة الƯاƱطة.

2.6. الƼǼلفية النƯرية للصلابة النفسية:

Ƽي البداية ƢƮير (Kobasa، 1979 ،1982) Ƽي عرƯǌ لمƼǌوǍ
الƮ ǘبة النƼسية Psychological Hardiness ǈǌǍ ƿد ƢƘƯر Ʒǈيرا بعǼماǒ النƼƩ
الǈنسانيين وعǼ ǈ رǇǌƧǍ Maslow وRogers الǼذين ǈǈدا عǼ ǈ ǈǈ الǈنسان ǈǈ بعƯ
الأƮخاƫ يستطعون تحقيƾ ذواتǌǍ وǌǈمكاناتǌǍ الǈامنة رƷǍ تعرǌƯǍ لǼƯƸوط
والاحباطاƘ وبالتالي ƴǈƸ مجاƴ الدراسة يجƸ ǈ يرǈƨ عǼ ǈ الأƮخاƫ الأسوياǒ
الذين يƮعرون بقيمتǌǍ ويحققون ذواتǌǍ وليƩ المرƯ ǈ، ǈما ƢƘƯر Kobasa
ǈيƯǈاƯ ǈعمالƴ Frankel التي ǈƮارƿ ǈǈ ǈǈ وجود معنǈ ǈو ǌدƻ Ƽي حياة الƼرد
يجعǼƸ يتحمƴ الاحباطاƘ والƯƨوط – Ƽالحياة معاناة والمǌǍ ǈǈ نجد معنǈ ǌǈǌǍ
المعاناة - ǈما ƢƘƯر ǈيƯاƨ وباǈ بالمنƯور المعرƼي لǘزاروƩ

(Lazarus، 1966) والذǈ ǈƮار ǈƿ ǈǈ ǈǈ تقييǍ الƼرد المعرƼي
Cognitive appraisal لخƮƻƮ النƼسية ǈالƮ ǘبة ƭǈ ǘƿƢار Ƽي تقييمƸ
المعرƼي لǼحداƭ الƯاƱطة ذاتƸ وما ينطوǈ عǼيƸ مǈ ǈ ǈتƸديد لأمنƸ وƮحتƸ النƼسية
وتقديرǋ لذاتƸ ،ǈما يƢƯر ǈيƯاǈ التقييǍ المعرƼي لخƮƻ ƫ الƼرد النƼسية Ƽي تقييمƸ
لأساليƸ مواجǋة الƯƨوط (مواجǋة المƮǈǘƘ - الǋروƸ - التجنƸ - تحمƴ
المسƌولية - البحƭ عǈ ǈ المساندة الاجتماعية).

ومǁ ǆǛŭ ýǞتر Kobasa بǂ ýما سبƾ ƽقد استƽدǹƘ ǁمǁ سǂسǂة دراساتǹǂمعرƽة المتƷيراƘ النƽسية والǛجتماعية التي تǂمǁ وراǃ احتƽاǑ الأǆحƮاǑ بƮ ƒ ǇƮحتǹƽǅ الجسمية والنƽسية رƹǅ تعرǂǅ ǹƽǁƹǁوط.

وتوƮǂ Ƙǂ ǂوباƨ ƽي دراساتǹ ǀǂ ǃƮ الƮ ǃƮ ǁ ǆǁبة النƽسية 'ǹƽي اعتقادعاǅ ǂƽرد ƽي ƽاعǂيتǆ ودرتǆ عǃǂ استخدا ǅƨ ýلمƮادر النƽسية والجتماعية المتاحة ƨي يدرǁ ويƽسر ويواجǆ بƽاعǂية احدا ǁ الحياة الƹǁطة والƮ ǆǁبة النƽسية- وƽقا ǂلترا ǁ المتاθ- تتƨوǁ مǁ ǁمƾǂة مǁ الخƮ ƒǁ ƒ النƽسية وǹي:
الالتƨاǅ والتحƨǅ والتحدă.

6.3.1 ƹƘصائ الصلابة النفسية:ù الالتƨاǅ Commitment:
وǹو نوǅ مǁ التعاǆ النƽسي يǂتƨǅ بǆ الƽرد تجاǆ نƽسǆ وǹداƽǆ ويمǆ والǛخريǁ مǁ حولǆ.

Control ùǅ التحƨ
ويƮير ǀǂ مدă اعتقاد الƽرد بǂمƮ ǆǁǆ يǂوǁ ǁǂ ǆ تحƨǅ ƽيما يǂقاǁ مǁ احدا Ǜ ǁ وتحمýǂ المسƯولية الƮخƮية عما يحد ǆǁ ǁ ويتǁمǁ التحƨǅ القدرة عǃǂ اتخاذ القرار ƘǛ والقدرة عǃǂ تƽسير الأحدا Ǜ ǁ والقدرة عǃǂ المواجǁǹة الƽعالة ǂǁ ƹǁوط".

يعتقد الأƽراد عموما ǆǂǆ يتحƨمو ǁǁ نسبيا ƽيما حد ǁ ǅǹǂ و ǆǂǆ ǅǹǂ يستطيعوǁ التحƨǅ - و لو جƨƯيا ƽي مجرă حياتǹǅ ƽالƮعور بالتحƨǅ الذاتي يتمýǂ ƽي الاعتقاد ǆǂǆ بƽǁ ýǁدراتنا و استجاباتنا نستطيý تحقيƾ ǹداƽنا و تجنƳ الأحدا ǁ ƹير المحببة (Rodin , 1986) ƽالتحƨǅ المدر ǁǁ ǹذا يǂعƳ دور وƽǹي بتخƽيƒ ǁ ǁمǁ ǁمǁ ǁمǁ ǁ ǁǁǁ
ǆǞر ǆحدا ǁ الحياة الƹǁطة بتسǹيý تبيǁǁ ǆنماط حياة Ʈحية , و عǃǂ العƨ Σ ƽتحƨǅ

مدرΎ منخϔض (الذϱ يعرف ϡحيانا ϔقداϥ التحكϡ) يرتبط بϤخطر مدرΎ Ίديد و
ϣرϳض و Ϋحة جسمية متدϧورة(Horner1998 ,P 229).

و يمكϥ ϥ ϳΆير التحكϡ المدرΎ الϱ بعض المميΰاΕ الϔردية المعرϔية
(التطوراΕ المعتقداΕ) ϭϭ Conatives (الΈخϳΫية) ϭϳΆϭير الϱ معامϠة خاΫة
بيϥ الϔرد و وϣعية ϣاΌطة.
ϔϔي التقييϡ الأولϱ Evaluation Primaire ϯ يقيϡ الϔرد المΆΫϭ و ϔي التقييϡ
الϨاϧوϱ يقيϡ مΫادرϩ التي نجد ϔيϬا التحكϡ المدرΎ (Contrôle Perçu) كما ϡΫار
اليϪ (Lazarus et FolKman , 1984)
ϔالتحكϡ يقϡ ϡكتسابϪ عϥ طريϖ التعϡϠ الاجتماعي خϼϝ تجارΏ الحياة
(Bandura , 1986 , Phares , 1987 , Rotter , 1966) عϥ طريϖ النجاΡ
و الϔΫϭϭ التابعيϥ لسϭϠكاΕ الϔرد و كذا مϥ خϼϝ مϼحϬة سϭϠكاΕ الΈخريϥ و
نتاΌجϪ الϔرد نϔسϪ.

و ϔي الحقيقة يبدϡ ϡكتساΏ ϩΫϫ العمϠية مϥ الطϔولة مϥ خϼϝ تعامϝ الوالديϥ
مϝ الطϔϝ و التعΰيΰ الايجابي و السϠبي اذ ϥϡ الوالديϥ المϬتميϥ و المΫجعيϥ و
المتϔϬميϥ يسϬϼϥ تطور مركΰ تحكϡ داخϠي , و ϩϨا ΎϨا تجارΏ ϡخرϯ خϼϝ
الطϔولة و المراϫقة و مϥ الرΫد الϱ الΈيخوخة ϕد تعدϝ مϥ مركΰ التعϡϠ لϠϔرد
(Sarafino , 1994 p 11) , ϔالتحكϡ المدرΎ يتكوϥ مϥ معϠوماΕ ماϣاية
معقدة و متناϣϕة ييبنϬا الϔرد و ϕد ϳكوϥ وϩمي , يتوϩϡ ϡϨϡ ϕادر عϠى التحكϡ.
(م΄خوذ مϥ Bruchon, 2002).
ϔمركΰ التحكϡ ϭϩ مجموعة مϥ المعتقداΕ الداخϠية ϡو الخارجية تميΰ بيϥ
الأϔراد .

ج- التحدي Challenge

وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية".

وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على سلامة الأداء النفسي للفرد رغم التعرض لأحداث سلبية ضاغطة (Kobasa, 1982 B).

4.6.بعض المضامين التطبيقية للصلابة النفسية:

إذا كان تعرضنا للضغوط أمر حتمي لا مفر منه حيث أن الحياة مليئة بالعقبات والصعوبات والأزمات والمشكلات والنكسات والظروف غير المواتية وإذا كنا لا نستطيع أن نتجنب خبرات الإحباط أو الفقد أو الحرمان من متطلبات التغير في النمو الذي يحدث في كل مرحلة من مراحل النمو فإننا نستطيع أن نهتم بدراسة وتقوية مصادر المقاومة الذاتية لمثل هذه العوامل والمتغيرات النفسية والبيئية التي يمكن أن تحيد أو تعادل ما للأحداث الضاغطة من آثار سلبية على سلامة الأداء النفسي للفرد وهي تمثل نقاط قوة لدى الفرد وتساعده على أن يحتفظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط.
ومن أهم المتغيرات النفسية التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية في مواجهة الضغوط هو متغير "الصلابة النفسية" ويمكن الاستفادة من الصلابة النفسية كما أشار إليه مخيمر (2002) في المجالات الآتية:

– في التنشئة الاجتماعية:

حيث أشارت نتائج دراسة الباحث على " إدراك القبول / الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية " إلى أن نمو الصلابة النفسية يتوقف بدرجة أساسية

عǀǏ طبيعة العǈǫة بيǅ الوالديǅ والأبناǒǆǊǄǆǀ ǃǄǄدراǁǁ الأبناǅ ǀǅ ǁǀ والمحبة ǫذا ǫǅǫترǅ

ǁبǂعور الوالديǅ ذاتǊǆا بالقيمةǃ وتǂجيǆ الوالديǅ لأبناǒǊǆ عǀǏ اتخاذ القرارǁǁǀ

ǁبǃǄǅǊǆǇ وحǆ المǂǆǄǀ المناسبة لسǊǆǄ وǂذاǁǁ تǂجيعǊǆǄ عǀǏ المبادرة

والاستǂǀǁǂ والاتحǫǊǆ والتحدǅ ǃ ǄǄǅ ǫǊǆ يجعǊǆǀ ǂǂǅر ǂ ǈبة وǂعورا بالقيمة

والǂǀاية والǃاعǀية وǫǊǆ معناǫا انǊǆ ǅحتǏ يǂوǅ لدينا نماذǁǁ تتسǊǆ باǂ ǈبة النǃسية

والقدرة عǀǏ التحدǅ والتحǂǊǆ ǃǈبد ǅǄ تتǂǅǆǀ ǅساليǅ التنǂǂǫ ǂعار الأبناǅ

بالدǀǅ الذǅ يمǆǫ ǅاعدة المǅ والǇماǅǆǅ والتحǂǊǆ والتحدǅ وتحقيǅ الذاǁǀ.

– في البرامǁ الوقائية والǃرشادية والعلاجية:

ǫذا ǂǀاǁǀ الǂ ǈبة النǃسية مǅ المتǄيراǁǀ التي تساعد الǃرد عǀǏ التحدǅ

والتحǂǊǆ والمǂابرة ومواجǊǆة الǂǅǀǁ بǆ والعمǆ ǅǀǃǂ التعرǅ لǊǆǊǆ الǂǅǀǁ

الجسمية والنǃسيةǃ ǄǄǅ البرامǁ الوǫǀية والǃرǂادية والعǈجية يجǅ ǅǄ ترǂǅ عǀǏ

الخبراǁǀ التي مǅ ǂǊǆǄǂ ǅǄ تǅيد مǅ الǂ ǈبة النǃسية.

– في العلاقات مع الǂǅǀرين:

ǂǀاǁǂ نتاǁǀǫ بعǅ الدراساǁǀ (عماد مخيمر Kobasa, ǃ1997

.(Puccetti ,1983

ǫǅ الǂ ǈبة النǃسية عندما تتǃاعǆ مع المساندة الاجتماعية ǄǄǅ الǇǂار السǀبية

ǀǅǀǁǂ النǃسية تقǆ ǂǂيرا لدǅ الǃرد ومǅ ǂǂ يجǅ ǅǫعطاǅ البناǅ الǂقة ǃي انǃسǊǆǄ

وǃي الǇخريǅǃ ونعǀمǊǆ طالعوǅ مǅ الǇخريǅ عند الحاجةǃ وǂذاǁǁ تقديǊǆ العوǅ

لǇخريǅ عند الحاجة وǂذاǁǁ الǂتǅǊǆ الأخǈǫي تجاǫ الذاǁǀ والǇخريǅ.

ǀǂذا نستخǀ f ǅǄ مǅǊǃوǊǆ الǂ ǈبة النǃسية جدير بالدراسة ǃي مجاǆ الǂǅǀǁوطǃ

لنتمǅǂ مǅ الǂǅǀ عǅ المميǅǀǁ الايجابية التي ǫد تميǅ العديد مǅ الأǃراد رحǀǊǆ

تعرǅǊǆ لمǂǅǀǂ ǫد تعيǅ حياتǊǆǄ ǃي وǫǀ مǅ الاوǫǀǁǃ و ǃي بحثنا ǫǊǆا ǃ نريد

الذǫǊǆǅ ابعد مǅ ذاǁǁ ǃ نريد التحقǅ مǅ درجة الǂ ǈبة النǃسية لدǅ المǂ دوميǅǃ

الǇǀذيǅ ǀǅ ǊǆǄ تدرǅ سوǅ الجوانǅ الباتولوجية.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الفصل الرابع

منهجية البحث، عينة البحث وأدوات البحث

1 . منهجية البحث

2.الدراسة الاستطلاعية

3 . عينة البحث

1.3. طريقة اختيار العينة

2.3. حجمها

3.3. خصائصها

4.مجال الدراسة

5 . أدوات البحث

1.5.الاستبيان الخاص بالبيانات الديموغرافية

2.5. استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)

3.5. استبيان الصلابة النفسية

6 . طريقة إجراء الدراسة

7 . المعالجة الإحصائية

1 - تصميم البحث

يهدف البحث الحالي إلى معرفة درجة الصلابة النفسية عند الرجال والنساء ومدى انتشار اضطراب الضغوط مابعد الصدمة لديهم لذلك استخدمنا المنهج الوصفي المقارن الذي يسمح لنا باختبار ومناقشة فرضياتنا في النهاية .

في دراسة من نوع - القياس البعدي – لايستطيع الباحث التدخل في المتغيرات أو المتغير المراد دراسته لأنه يقوم باختيارها بعد الحدث Après le fait (Robert Michel,1982,p48)

وقد أشار عبد الرحمان عيساوي إلى مايسمى بالتجربة البعدية past factor éxperiment وتستخدم هذه الطريقة في الحالات التي لا يمكن فيها ضبط المتغيرات المستقلة للتصميم التجريبي المحكم وفي الغالب مايكون الحدث الذي يرجع في دراسته قد حدث منذ سنوات طويلة وما علينا إلا أن نجمع المعطيات (عبد الرحمان عيساوي، 1984، ص 86)

ولهذا التصميم ثلاثة حدود رئيسية : استحالة إحداث المتغيرات أو المتغير، وصعوبة تكوين المجموعات الدراسة بطريقة عشوائية، وخطر التحليل الخاطئ، لكن يلعب هذا التصميم دورا في غاية الأهمية خاصة حيث يتعلق الأمر بدراسة متغيرات يصعب إخضاعها للمعالجة التجريبية، وهناك عدد كبير من الدراسات (Robert Michel,1982,p49) أعطت نتائج في غاية الأهمية ex post facto

2.الدراسة الاستطلاعية

قبل إجراء الدراسة الأساسية، قمنا بدراسة استطلاعية لتحديد النهائي لعبارات البحث وللتدريب على أدوات البحث التي أجريناها على مجموعة من الأفراد وقمنا بتعديل بعض العبارات من استبيان البيانات الديموغرافية واستبيان الضغط ما بعد الصدمة حيث اجرينا تعديل على "أحداث الحياة" وغيرناها بحدث صدمي، أما فيما يخص استبيان الصلابة النفسية، قمنا بتعديل

المǻǼ المƮ رǽ الذǽ يقوǼ "ƿيرط حƱ ولا ƋدادǷ ƫطارة" وƊ ƮƳ بالدارجة " ƫويǸ

ǂǈر خير مǸ بƔاƟ ƫطارة " وƉعطيناǿا لأساتذة Ɓي الجامعة ومختƮيǷ Ɓي مجاǼ

عǴǷ النƿ ƑوبولǸ وبالتالي مƋنƊ ما ƫطبيقǸ.

ǂǷموا ƁƊراد المجموعة العبارƧ Ɓي الاستبياناƧ الƛƜاƛة وƋƮƧ مǂǷومة.

وƁي الأخير ƿمنا بƌختيار الƛباƧ لƜستبياǷ ƮƳ الƛƜبة النƮسية بحيƚ ƫƇ ƫطبيقǸ

Ɓي المرة الأوǼ عǴǽ 10 ƁƊراد وبعد ƉسبوعيǷ ƫƇ ƫطبيقǸ مرة ƛانية و ƿمنا بتطبيƾ

معامǼ بيرسǷ ǷƜختيار الƛرتباط بيǷ التطبيƾ الأوǼ والتطبيƾ الƛاني ووجدناǿا

يساوǽ

3. عينـة البحƚ

1.3.طريقة ƋƢتيار عينة البحƚ

Ƌعتمدنا عǴǽ المعاينة الƜحتمالية Ɓي ƋƢتيار عينة البحƚ بحيƚ ƫƇ

ƋƢتيار الأƁراد الذيǷ تعرƮوا لƮدماƧ نƮسية وƿطƂاƉ اƛƜتراƿ Ɓي ǿذا البحƚ

ومنǸ ƫƇ الƛتجاǿ مباƮرة لǽƿƂد لتطبيƾ المقاييƑ ولربƈ الوƿƦ ƋتجǽǷ مباƮرة

لǴعينة ƁƢتارƧ الأماƧ التǽ تسمƈ بالعƛور عǴǽ ƊƋبر عدد ممƧ مǸ المƮ دوميǷ

الذيǷ تعرƮوا لƮدماƧ الƋوارƚ واƛرǷǿƼ.

وتتمƛǼ ƫروط ƋƢتيار العينة Ɓي :

- ƉǷ يƋوǷ المستجوبوǷ مǷ الجنسيǷ ƫتراوƟ ƉعمارǿǷ مǷ 18 سنة Ɓما Ɓوƾ

- ƉǷ لايƋوǷ الأƁراد سوابƾ مرƮية ƿبǼ الƮ دمة

- ƉǷ يƋوǷ المستجوبوǷ ƿد تعرƮوا لƛطراƛ Ʈ الƮƸط مابعد الƮ دمة

- ƉǷ يƋوǷ المستجوبوǷ ƿد تعرƮوا لƮدماƧ بمختǴƔ ƉنواعǿƼ (ƮواƋط).

2.3.حجمها :

اختيار أفراد البحث قمنا وبمساعدة الوسيط بتوزيع 170 استمارة على مجموعة من الأفراد منهم 91 إناث و 79 ذكور وتحصلنا على إجابات 100 فرد الذين تعرضوا لأخطار الإرهاب مابعد الصدمة منهم 61 إناث و 39 ذكور واستبعدنا العدد الباقي منهم لعدم تعرضهم لأخطار الإرهاب مابعد الصدمة أو لعدم توفر الشروط الأخرى المذكورة سابقا.

3.3..خصائصها :

بعد تفريغ البيانات توصلنا إلى النتائج التالية

جدول رقم (1) : توزيع أفراد المجموعة حسب السن

الفئة العمرية	إناث	ذكور	المجموع
18 - 23	28	20	48
24 - 29	08	12	20
30 - 35	15	04	19
36 - 41	07	01	08
42 - 47	02	01	03
48 فما فوق	01	01	02
المجموع	61	39	100

يوضح الجدول رقم (1) تمركز الأفراد في الفئات العمرية الأولى (48 بالمئة و 20 بالمئة و 19 بالمئة) أي ما يعادل 87 بالمئة منهم سنهم أقل من 36 سنة بينما لانجد سوى 19% أعمارهم تتراوح من 36 سنة فما فوق وبلغ متوسط سن الإناث 27.5 بينما بلغ متوسط سن الذكور 25.42.

جدول رقم(2) : توزيع أفراد المجموعة حسب الحالة المدنية

الحالة المدنية	إناث	ذكور	المجموع
متزوج	17	06	23
أرمل	01	00	01
مطلق	04	00	04
لم يسبق له الزواج	39	33	72
المجموع	61	39	100

استنادا إلى الجدول رقم (2) يتضح أن العزاب من الإناث والذكور أكبر نسبة تقدر بـ 72 بالمئة و 23 بالمئة متزوجين وتأتي في المرتبة الثالثة الأرامل والمطلقين حيث تتضح فقط 5 بالمئة من أفراد العينة

جدول رقم (3): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	إناث	ذكور	المجموع
تعليم عالي	39	28	67
تعليم ثانوي	08	01	09
تعليم متوسط	10	02	12
تعليم ابتدائي	03	07	10
أمي	01	01	02
المجموع	61	39	100

يوضح الجدول رقم (3) أن أغلبية الأفراد هم ذوو مستوى تعليمي عالي يقدرون 67 بالمئة أما الباقي يتوزعون كالتالي : 12 بالمئة ذو مستوى متوسط و 10 بالمئة ذو مستوى ابتدائي وثانوي و 2 بالمئة أميين.

جدول رقم (4): توزيع أفراد العينة حسب المهنة قبل الصدمة

الوضعية المهنية قبل الصدمة	إناث	ذكور	المجموع
بدون مهنة	00	01	01
عامل غير مؤهل	06	03	09
ربة بيت	14	00	14
طالب	36	33	69
تاجر	00	01	01
إطار	05	00	05
مهنة حرة	00	01	01
المجموع	61	39	100

يوضح الجدول رقم (4) أن أغلبية العينة طلاب من حيث إناث وذكور 69 بالمئة ولايوجد سوى 01 بالمئة بدون مهنة .

جدول رقم (5): توزيع أفراد العينة حسب المهنة الحالية

المهنة الحالية	إناث	ذكور	المجموع
بدون مهنة	00	01	01
عامل غير مؤهل	06	04	10
ربة بيت	17	00	17
طالب	33	32	65
إطار	05	01	06
موظف دولة	00	01	01
المجموع	61	39	100

يوضح الجدول رقم (5) عدم اختلاف كبير عن الجدول السابق حيث أن أغلبية أفراد العينة الطلاب إناث وذكور بنسبة 65 بالمئة تليها فئة ربة البيت بـ 17 بالمئة ثم عامل غير مؤهل بـ 10 بالمئة ثم إطار بـ 06 بالمئة ثم فئة بدون مهنة بـ 01 بالمئة فقط.

جدول رقم (6): توزيŲ أفراد العينة حسب الوضŲ الاقتصادي قبل الصدمة

الوŽŸ اǕقتƬادي لǖسرة قبل الƬدمة	ۏناƭ	ذ‡ور	المجموŸ
ƺوڨ المتوسط	10	04	14
متوسط	41	26	67
تحƪ المتوسط	10	09	19
المجموŸ	61	39	100

ۏستنادا ۏلǼ الجدوŅ رقم (6) ǻƶŁǼ أفراد العينة ذوو مستوǽ ۏقتƬادي متوسط وǽƬŁǼ‡وƬŅ 67 بالمائة ‡ما نجد 19 بالمائة ذو مستوǽ منخƺض و14 بالمائة ذو مستوǽ مرتƺŸ

جدول رقم (7) : توزيŲ أفراد العينة حسب الوضŲ الاجتماعي قبل الصدمة

الوŽŸ الاجتماعي قبل الƬدمة	ۏناƭ	ذ‡ور	المجموŸ
ƺوڨ المتوسط	16	04	20
متوسط	35	31	66
تحƪ المتوسط	10	04	14
المجموŸ	61	39	100

يبيƞ الجدوŅ رقم (7) ƞƍ ǻƶŁǼ أفراد العينة ذوو مستوǽ ۏجتماعي متوسط وǽƬŁǼ‡وƬŅ 66 بالمائة ‡ما نجد 20 بالمائة ذو مستوǽ ƺوڨ المتوسط و14 بالمائة ذو مستوǽ منخƺض .

جدول رقم (8): توزيع أفراد العينة حسب الصحة الحالية

الصحة الحالية	إناث	ذكور	المجموع
ممتازة	06	05	11
جيدة	30	26	56
ضعيفة	23	07	30
ضعيفة جدا	02	01	03
المجموع	61	39	100

استنادا إلى الجدول رقم (8) نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة يمتازون بصحة جيدة ويمثلون 56 بالمئة من العينة في حين نجد أن 30 بالمئة يمتازون بصحة ضعيفة و03 بالمئة ضعيفة جدا

جدول رقم (9): توزيع أفراد العينة حسب المشاكل الصحية بعد الصدمة

المشاكل الصحية	إناث	ذكور	المجموع
متاعب قلبية	00	01	01
ارتفاع ضغط الدم	00	01	01
أمراض صدرية	02	04	06
السكر	00	00	00
ماء على العين	01	00	01
أمراض جلدية	01	00	01
كسر أو تمزق في العضلات	00	00	00
متاعب صدرية مزمنة	02	00	02
بواسير	01	00	01
ديدان معوية	00	00	00
كيس في المبيض	01	00	01
قولون	07	04	11
معدة	00	03	03
اللوزتان	00	01	01
بدون مرض	15	15	30
أكثر من مرض	31	10	41
المجموع	61	39	100

استنادا للجدول رقم (9) نجد أن أغلبية أفراد العينة لديهم مشاكل صحية ويشكلون في مجموعهم 70 بالمئة بينما 30 بالمئة هم بدون مرض.

جدول رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب الأمراض النفسية

المرض النفسي	إناث	ذكور	المجموع
يوجد	05	02	07
لايوجد	56	37	93
المجموع	61	39	100

يبين الجدول رقم (10) أن 7 بالمائة من أفراد العينة يعانون من مرض نفسي وهي الاكتئاب تبعا لتشخيص الأخصائي العيادي منهم 05 إناث و02 ذكور أما الباقي 93 بالمائة فلم تسجل لديهم أمراض نفسية.

جدول رقم (11): توزيع أفراد العينة حسب نوع الصدمة

نوع الصدمة	إناث	ذكور	المجموع
كوارث طبيعية (فيضانات، زلازل)	23	15	38
فقدان شخص عزيز	16	06	22
فشل في الباكالوريا	01	02	03
خيانة ثقة	06	05	11
الاقتراب من الموت	03	00	03
اختطاف	01	00	01
فقدان الموارد	04	01	05
تعذيب	01	01	02
إرهاب	05	06	11
السجن	01	01	02
حوادث المرور	00	02	02
المجموع	61	39	100

يوضح الجدول رقم (11) أن 38 بالمائة من أفراد المجموعة تعرضوا لكوارث طبيعية بما فيها فيضانات و زلازل و تعتبر بالتالي أكبر نسبة و تليها فقدان عزيز بـ 22 بالمائة ثم تأتي خيانة ثقة وإرهاب بـ 11 بالمائة وأخيرا كل من السجن وحوادث المرور بـ 2 بالمائة.

جدول رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب مدة المعاناة للمشاكل بسبب الصدمة

مدة المعاناة للمشاكل بسبب الصدمة	إناث	ذكور	المجموع
أقل من 06 أشهر	27	26	53
أكثر من عام	28	11	39
أقل من عام	06	02	08
المجموع	61	39	100

استنادا للجدول رقم (12) أن أغلبية أفراد العينة دائما لديهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أقل من 06 أشهر حيث يتراوح ذلك بنسبة 53 بالمائة من المجموعة (العينة) وفي المرتبة الثانية بـ 39 بالمائة دام لديهم أعراض اضطراب أكثر من عام ولا يوجد سوى 08 بالمائة أقل من عام.

3 – مجال الدراسة

3-1. المجال المكاني

كما سبق وأشرنا إليه فقد توجهنا مباشرة إلى الأماكن التي يتوفر فيها الأفراد الذين تعرضوا للصدمة في مناطق كانت عرضة إلى أحداث إرهابية كبيرة: كالبليدة، المدية، عين الدفلى......إلخ

تم الحصول على أفراد العينة من عدة مناطق كالتالي :

- ولاية الجزائر : ببلدية باب الواد و برج الكيفان و برج البحري و الإقامة الجامعية للبنات بدرقانة و ببلدية الرويبة .
- ولاية بومرداس : الإقامة الجامعية للذكور .
- ولاية البليدة : أساتذة وطلبة من جامعة البليدة.

قمنا بتطبيق مقاييس الدراسة بمساعدة الوسيط أستاذة بجامعة البليدة والمختصة في علم النفس العيادي.

3-2. المجال الزماني

تم إجراء الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة بين شهر مارس إلى غاية نهاية شهر ماي 2005 و للحصول على أكبر عدد من المستجوبين تمت الاستعانة بوسيط للحصول على أكبر نسبة ممكنة من الأفراد في هذه الفترة الزمنية .

4 – أدوات البحث

تبعا لطبيعة الدراسة التي تتناول الصحة النفسية لدى المدمنين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط مابعد الصدمة – و اعتمدنا في اختبار فرضيات البحث على ثلاثة استبيانات.

- استبيان البيانات الديموغرافية (CIDI Demo)
- استبيان اضطراب الضغط مابعد الصدمة (CIDI PTSD)
- استبيان الصحة النفسية

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على استبيانات تسمح لنا بجمع معطيات عديدة حول العينة:

(PTSD)المعطيات الديموغرافية و تشخيص اضطراب الضغط مابعد الصدمة و أخيرا قياس درجة الصحة (DSM IV)حسب المعايير التشخيصية لها في النفسية لدى الأفراد .

والجدير بالذكر هو أن هذه الاستبيانات هي عبارة عن جزء مكونة لاستبيان عام (استبيان الصحة النفسية للسكان) كيف على المجتمع الجزائري وعدلت بعض بنوده من طرف الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس (SARP) و بغرض القيام بدراسة إبيديميولوجية حول الصحة النفسية لسكان الجزائر العاصمة بعد التعرض للأزمة الأمنية بالوطن (الإرهاب) و ولقد استخدم هذا الاستبيان من طرف المنظمة النفسية الاجتماعية عبر الثقافات (T.P.O) وذلك بغرض القيام بدراسة إبيدميولوجية حول الصدمات.

ونجد ﻓﻲ ﮬﺫا اﻻستبياﻥ العاﻡ ﻭ ﻣﺴتبيانا ﻓخرﺓ ﻓرعية ﻟﻬ ﻭ لجﺰﺀ ﻣﻜونة

ﻣﻦ ﻭ ﻓنجد ﻭلا جﺰﺀ ﻭ ﻣﺴتبياﻥ خا ﻒ بجمﻊ البياناﺕ الديمﻭﻏراﻓية الخاﺻة بالأﻓراد

ﻛالسﻦ ﻭ الجنﺲ ﻭ المستوﻯ التعليمي ..... ﺇلﺦ .

خا ﻒ باﻟﻤﻘدمة ويتﻢ ﻓيها ﺇختيار المستجوﺏ لأسوﺀ حد ﺃ عاﻃﻔﻲ،الجﺰﺀ الثاني

(ﺍﻟﺤﺯﻥ ﻭ ﺍﻟﻘﻠﻕ ﻭ ﺍﻟﻬﻭﺱ ﻭ ﺍﻟﺘﻬﻴﺞ ....ﺇلﺦ) ﻭ ﻓﻴﻪ يتﻢ ﻗياﺱ ردود

الﻔعل المتبناة ﻣﻦ طرﻑ الﻔرد ﻭ ﺇتجاﻩ ﮬﺫا الحد ﺃ الﻌﻨﻴﻒ يلي ﮬﺫا اﻻستبياﻥ

(الأجﺰﺀ المﻛونة لﻼستبياﻥ العاﻡ) ﺃجﺰﺀ ﻓخرﺓ ﻭ ﮬي ﻓي الأﺻل ﺃجﺰﺀ ﻣﻦ

(CIDI) الذﻱ يعتبر ﺃداة لتشخيﺺ ﻭ ﻗياﺱ اﻻﺿطراباﺕ العقلية و ذلك حسﺏ

تعاريﻒ (DSM IV) (ICD10) .

و يستخدﻡ ﻓي الدراساﺕ اﻻبيدميولوجية ﻻﺿطراباﺕ العقلية ﻓي جميﻊ ومختلﻒ

عيناﺕ الدراسة ﻭ ﻗد ﺃثبتﺖ محاولتياﻥ ميدانيتياﻥ : 20 مرﻛﺰ ﻭ 12 لغة ﻭ و 1200

مستجوﺏ ﻓي CIDI ﻭ ﺃثﺮﻩ الأداة مقبولة عموما ﻭ تتواﻓﻖ وتﺻدﻕ ﻻستخداﻡ

عبر مختلﻒ الثقاﻓاﺕ واﻻعداداﺕ .

- جﺰﺀ (C) يقيﺲ مختلﻒ الأمراﺽ ﺃو اﻻستجاباﺕ الجسدية التي يعاني

منها الﻔرد ﻭ ﻛما نجد ﺃيﻀا ﻓي ﮬﺫا الجﺰﺀ جانﺏ خا ﻒ بالحياة الجنسية لﻸﻓراد

(ناﺑﻠﻲ عبد السﻼﻡ، 2001 ﺹ 177)

ﻫ جﺰﺀ (D) و ﮬﻭ خا ﻒ بقياﺱ مختلﻒ الاستجاباﺕ ﻣﻦ النوﻉ الﻔوبي(انواﻉ

الﻔوبيا المختلﻔة)

ﻫ جﺰﺀ (E) وﮬﻭ خا ﻒ بقياﺱ مختلﻒ ردود الأﻓعاﻝ ﺃو اﻻستجاباﺕ اﻻﻛتئابية

بﺄنواعها.

- جﺰﺀ (G) وﮬﻭ خا ﻒ بقياﺱ بعﺽ اﻻستجاباﺕ الذﮬانية ﻛالﻬﻠوﺱ و

والﻬﺫياناﺕ البارانويا.

- جﺰﺀ :(K) وﮬﻭ خا ﻒ بقياﺱ اﻻستجاباﺕ الﻬجاسية.

– جﺰﺀ (Extreme stress) :خا ﻒ بقياﺱ اﻻجﻬاد النﻔسي ﺃو حالة

ﺇﻓﺮاﻁ الﻀغط .

- جﺰﺀ(SM) خا ﻒ بقياﺱ بعﺽ : ا ﻻستجاباﺕ الذﮬانية.

- جƇƨ(M) خا f بقياΣ وǷيƼة الذ‡رة:

- جƇƨ(SCL) وǸو عبارة عǈ ƾستبياǈ: خا f بجمƴ ƾƴƿمة الƮ‡او ǐ النƼسية والجسمية التي يتعرƅ ƾليǶƫ الأƼراد ‡مǄخ f .

- جƇƨ خا f بالƾǄƳ الƛجتماعي(Social support) :

يم‡ǈ التعرƺ عبر ǽǸا الجƇƨعǈ عǄƿ ƾƴة الƼرد بالƈخريǈƫǈمƴ العاƾƴǄة والأƮ دƾƿƇǈوƨمƇƿǆ العمƴ ƾو ƹخريǈ ƽي المجتمƴǈوطبيعة الƾǄƳ المتǄƿاǐ لد ǐ الƼرد

- جƇƨ خا f بقياΣ ƾساليƔ التعامƴ(coping) :

المستخدمة لدǎ الأƼراد

- جƇƨ خا f بالتعرƺ عƾǊ ǐ ال‡يƼية التي يقيǶƫ الƼرد ǈ نوعية حياتǊ (Quality of life)

- جƇƨ خا f بقياΣ مدǎ الƛعاƾƿة ƾو العجƨ الذ ǐ يبديǊ الƼرد ǈ ƽي بعƅ جوانƔ الحياة(Disability).

- جƇƨ خا f بسƾǄوا ƚƭ المساعدة ونماذƛ التƼسير : ƾ ǐ ماذا يƼعƴ المƼحو f ǈ عندما يتعرƅ ƾحد ƾƿرباǊƫ ƾو مرƅ ǈ ‡يƺ يتƮ رƺ ǽǸا ǽ ƾو ƹتجاǽ ǽا ǈ ‡يƺ يحƴ ǽا المƮ‡ ƴ þ ǈ ويعتبر ǽا ǈ ‡ƾخر جƇƨ مǈ الƛستبياǈ العاƾƿ الخا f بالƮحة النƼسية .

ولطبيعة بحƾنا نحǈ ǈ و‡ما ذ‡رنا ƽنƹ : ƾƿ نستخدƾƿ ǽا الƛستبياǈ العامƴ ‡ƴ ǈ بما يحتو ǐ عǊǄ ǈ بعƅ ƾجƨƇǊ ǈ ومǈ جƇƨƾ ǈ وƾنما وƾƴ ƹختيارنا ƽقط ǈ عƾǊ ǐ بعƅ ƾجƨƇǊ التي تخدƾƿ طبيعة بحƾنا ǈ وƽقا لǄمتƷيراƘ التالية : ƾطارƔ مابعد-الƮدمة ǈ والبياناƘ الديمƷراƽية وƽيما يǄي سنتعرƅ ƾ ǐ و ƮƽǶƫ بدƾƿة .

4-1. ƾستبيان ƾƿ ƹ بالبيانات الديمغرافية :

تجدر الƛƮارة ƾ ǐ ƾǈ ǽا الƛستبياǈ ǈ مƾƿ عƾǄǈ بعƅ بنودǽا تماƮيا مƴ المجتمƴ الجƨƇر ǐ مǈ طرƺ الجمعية الجƨƇرية لǄبح ƭ ƽي عƾǄƿ النƼΣ (SARP) ǈ ونجد ƽيǊ ‡ƴ البياناƘ المتعǄقة بالƼرد ‡الجنΣ و السنو الحالة

المدنية والمǼنية Ŀ المستوǎ التعǴيمي Ŀ.......ǫŲǪ (ǛǜǛǛǛǛǛǛ المǴحǪ1)

والجدير بالذǯر Ǽǻو ǻǽǼ ǪǪǽ ǛǪǼǛǛǛǛ Ŀ سمǴ لنا بجمǝ معطياǧ ǯǻيرة

حوǏ ǻǫراد عينتي البحǭ Ŀ ولǯǼ ǻǼ نستطيǝ ǯǼǛǻǿ Ŀ وذلǮ لطبيعة البحǭ .

2-4 . ǪستبياǼ ǪلǪǻ ǳ بقياس ǪضطراǍ الضغط مابعد-الصدمة: (PTSD)

حسǝǝǝ ǝǝǝ ǝǝǝǝǝǝ المعǝǝǝǝǝǝيير التǝǝǝǝǝǝǝǝǝǝ ǝǝǝǝ ǝǝǝǝ ǝǝǝي

CIDI والمقتبǆ بعد ذاتǽ مǼ (DSM IV)

(Composite International Diagnostic Interview)

يǆمǲ ǪǪǽ ǪǪǪستبياǼ عǴǻ ǪسǞǴة خاǆة ǪǻولǪ بتحديد رد الǫعǲ Ŀ تجاوز الحادǭ

الǆدمي Ŀ مǼ ǻجǲ ǪيǪ ǻوǲ معيار ǫي تǻخيǆ ǪǪ ǪǪطراǍ الǛǻǛط ما بعد-

الǆدمة Ŀ ǪǻǯǻسǞǴة ǪخرǪ لتحديد الأعراǑ المرتبطة بǪǛطراǍ الǛǻǛط ما بعد-

ǪǪدمة(PTSD) و ǽǼي:

ǪǪعادة معايǆة الحدǭ الǆدمي Ŀ سرعة الǪستǛǪرة وǆدة التيقǛ والحذر Ŀ

تجنǍ مǲ مايمǯنǽ التذǯير بالحدǭ الǆدمي .

ǽنǪǮ ǪسǞǴة ǪخرǪ حوǲ ما ǪذǪ ǯانǛ الأعراǑ ǽǽǽǽ Ŀ تدوǪ ǻǯǿر مǼ ǆǼر Ŀ

ǻǛǻǪǴ ǪǪǪرة بيǼ(PTSD) و (ASD) وǪخيرا ǪسǞǴة ǪخرǪ

حوǲ مدǪ خطورة ǽǽǽǽ الأعراǑ Ŀ مǼ حيǭ تǻǛيرǽا عǴǻ الجانǍ العǪǴقي

الوǛيفي والمǼǪني لǫǫرد . (ǛǜǛǛǛ مǴحǪ رقǛ 2)

3-4.ǪستبياǼ الصلابة النفسية :

ǪستبياǼ الǆǴبة النǫسية وǽي ǪداǪ تعطي تقديرا ǯميا لǆǴبة الǫرد

النǫسية ويمǯǼ تعريǫǽا ǯالتالي:

ǽي ǪعتقاǪ عاǪ لدǪ الǫرد ǫي ǫعاليتǽ وǪدرتǽ عǴǻ ǪستخدامǪ ǯǲ المǆادر النǫسية

والبيئية المتاحة Ŀ ǯي يدرǮ ويǫسر ويواجǽ بǫعالية ǪحداǬ الحياة الǛǪǻǛطة

(Kobasa, 1982. Pines, 1986)

والأداة مƕونة مǆ 47 عبارة تر ƕ ع ǄǊ جوانƔ ال ƙǂبة النƻسية لƻرد Ù وتقƔ

الǀجابة عǄǊ المقيا Σ ƺي ƛǚƛة مستوياƘ (داƏما Ù ƍحيانا Ù ƍبدا) وتتراوƟ الدرجة

لƕ ƔǄ عبارة ما بيǆ ƛǚƛ درجاƘ ودرجة واحدة بمعنǊ ƌذا ƕانƘ الǀجابة (تنطبƼ

داƏما 3 ƌذا Ù 2 ƕانƘ تنطبƼ ƍحيانا ƕانƘ لاتنطبƼ ƍبدا 1) .

وبذلƃ Ù يتراوƟ المجموƱ الƕلي لǖداة ما بيǆ 47 ƌلǊ 141 درجة Ù حيƛ

يƓير ƌرتƻاƱ الدرجة ƌلǊ Ɩيادة ƌدراƃ المستجيƔ لǂبنيǆ النƻسية .

ولǄتقǄيƔ مǆ الميƔ ǀتخاذ نمط ƛابƘ لǀستجاباƘ Response Set ƍƛناƇ وƮƴ

بعƭ العباراƘ ƺي عƕ Σ ƌتجاƋ العباراƘ الأخرǎ ƍ Ù ƌǎ تƓير ƌذƋ العباراƘ

المعƕوسة ƌلǊ الجانƔ السǄبي لǂبنية Ù وبالتالي ƺ ƎƜǋ Ɣƍ ƌذƋ العباراƘ Ù

والموƮƵحة ƺي ƌستمارة التƞحيƠ بعǚمة * ينبƺي ƍǇ تƞحƠ ƺي الǀتجاƋ العƕسي Ù

بمعنǆƍ Ǌ ƌذƋ العباراƘ تƞحƠ ƕالتالي : (تنطبƼ داƏما 1 Ù تنطبƼ ƍحيانا 2 Ù

لاتنطبƼ ƍبدا 3) ويبǄƸ عدد العباراƘ التي يجƔ ƍǇ توƮƵ ƺǋا الدرجة المعƕوسة 15

مǆ مجموƱ عباراƘ الǀستبياǆ .%عبارة ƍ Ù ƌǎ 31

والƙǂبة النƻسية Ù تقƺ Ɣي ƛǚƛة ƍبعاد ǋي :

- **الǀلتزام :Commitment**

ǋو نوƱ مǆ التعاƎد النƻسي يǄتƖƈ بǊ الƻرد تجاƋ نƻسǊ وƋƌداƺǊ وƼيمة الأخريǆ

مǆ حولǊ وǋذا البعد يتƕوǆ مǆ 16 عبارة Ù ومƛǄƈة عباراƘ ǋذا البعد :

- Ƽيمة الحياة تƕمǆ ƺي ولاƇ الƻرد لبعƭ المبادƏ والقيǇƈ

- ƍعتقد ƍǆ لحياتي ǋدƺا ومعنƍ Ǌعيƫ مǆ ƍجǄǊ .

- لا يوجد لي مǆ الأǋداƹ ما يدعو لǄتمسƃ بǊ ƍو الدƺاƱ عنǊ.

وتƓير الدرجة المرتƻعة عǄǊ ǋذا البعد ƌلǊ الƻرد ƍƛǆ ƌلتƖاما ƌتجاƋ نƻسǊ

وƋƌداƺǊ وƼيمة الǓخريǆ .

- **التحكم Control :**

ويƓير ƌلǊ مدǎ ƌعتقاد الƻرد ƍنǊ بƎمƕانǊ ƍǆ يƕوǆ لǊ تحƕم ƺيما يǄقاǋ مǆ

ƍحداƛ Ù ويتحمƔ المسƏولية الƞخƙية عما يحدƛ لǊ Ù ويتƮمǆ التحƕم ما يǄي :

- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة.

- التحكم المعرفي أي القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة.

- القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي (Kobasa, 1982 a)

. وهذا البعد يتكون من 15 عبارة ومن أمثلة عباراته :

* لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ.

* الحياة قدر وليست عمل وكفاحا

* أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي

وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى أن الفرد لديه تحكم واعتقاد في مسؤوليته الشخصية عما يحدث له .

- التحدي Challenge :

وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له مما يساعد على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفعالية (Kobasa, 1982 b).

وهذا البعد يتكون من 16 عبارة ومن أمثلة عباراته :

- أتحمس للمشكلات لحلها ولا انتظار حدوثها.

- لدي قدرة المثابرة حتى أنتهي من حل أية مشكلة تواجهني.

- أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث .

وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى اعتقاد الفرد بأن أي تغيير يطرأ على حياته إنما هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له مما يساعده على المبادأة والاستكشاف والتحدي .

- ثبات وصدق الاستبيان :

تم حساب ثبات وصدق الاستبيان على عينة من طلاب الجامعة من كلية الآداب الشيخ زايد وبلغ عددهن (80) منهن 45 أنثى و 35 ذكر تراوحت أعمارهن مابين 19-28 سنة بمتوسط عمري 20.875 وانحراف معياري 1.03 درجة

تم التحقق من ثبات الاستبيان كالتالي :

تم إيجاد معامل الاتساق الداخلي للعبارات من خلال :

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد وبين المجموع الكلي لدرجات الاستبيان. وذلك من أجل إيجاد التجانس الداخلي للاستبيان ولإيجاد الارتباطات تم استخدام معادلة بيرسون وقد وجد ارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه وكذلك درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان وجميعها دالة عند مستوى 0.05 .

5 – طريقة إجراء الدراسة :

قامت بإجراء المقابلات مع الأفراد المصدومين الذين تعرضوا إلى ضغوط مختلفة وقمنا في البداية بإجراء استبيان الضغوط ما بعد الصدمة

وبعد التأكد من وجود الاضطراب قمنا بتطبيق استبيان الصلابة النفسية PTSD لغرض اختبار فرضيات البحث .

أما باقي الأفراد فقد تعرضوا لضغوط كبيرة إلا أنهم لم يتعرضوا لاضطراب الضغط مابعد-الصدمة لذلك تجنبنا إجراء استبيان الصلابة النفسية .

ولقد تمت الدراسة على شكل مقابلات عيادية مع أفراد العينة.

6 - المعالجة الإحصائية :

اعتمدنا في معالجة نتائج البحث على الأساليب الإحصائية التالية :

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري

– اختبار "ت" t-test:

لاختبار الفروق في متوسطات الجنسين في كل متغيرات الدراسة

– اختبار X^2:

لاختبار وجود أو عدم وجود الصلابة النفسية والأمراض الجسدية والأمراض النفسية المرتبطة بكل متغيرات الدراسة.

الفصل الخامس

الفصل الخامس

تقديم نتائج البحث ومناقشتها

1 – عرض نتائج البحث

1 – 1. نتائج الفرضية الأولى

1 – 2. نتائج الفرضية الثانية

1 – 3. نتائج الفرضية الثالثة

1 – 4. نتائج الفرضية الرابعة

2 – تحليل النتائج ومناقشتها

2 – 1. نتائج استبيان البيانات الديمغرافية واستبيان (PTSD)

2 – 2. الصلابة النفسية والفروق بين الإناث والذكور في مستوى الصلابة

2 – 3. الالتزام والفروق بين الجنسين في مستوى الالتزام والالتزام والأمراض الجسدية والنفسية

2 – 4. التحكم والفروق بين الجنسين في مستوى التحكم والتحكم والأمراض الجسدية والنفسية

2 – 5. التحدي والفروق بين الجنسين في مستوى التحدي والتحدي والأمراض الجسدية والنفسية

1- نتائج البحث

1-1 نتائج الفرضية الأولى :

يتميز المصدومون بصلابة نفسية مرتفعة بعد تعرضهم لاضطراب ما بعد الصدمة.

جدول رقم (13): نتائج اختبار X^2 للفروق في درجة الصلابة النفسية

درجة الصلابة	العدد	X^2	مستوى الدلالة
صلابة قوية	91	69.58	0.01
صلابة ضعيفة	08		
المجموع	100		

يبين الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة لديهم صلابة قوية بنسبة 91% بينما يتميز 08% منهم بصلابة ضعيفة وتدل نتائج اختبار X^2 (69.58) على وجود فرق دال عند المستوى 0.01 وهذا يعني قد تحققت الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الجزئية :

يوجد فرق بين المصدومين الذكور والمصدومات في درجة الصلابة النفسية

جدول رقم (14): نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسط الصلابة النفسية بين الجنسين

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الذكور	39	113.35	8.09	2.61	0.01
الإناث	61	108.27	11.30		

يبين الجدول رقم **(14)** أن متوسط الذكور أعلى من متوسط الإناث وبلغت قيمة "ت" (2.61) تدل على وجود فرق بين الذكور والإناث في درجة

الثابتة النفسية ولها فروق دالة عند المستوى (0.01) ولها فروق لصالح الذكور ، ومنه فقد تحققت الفرضية الجزئية الثالثة بوجود فروق بين الذكور والإناث في درجة الثبات ، ولها تأثير تجاه الثبات لدى الإناث .

1-2 نتائج الفرضية الثانية :

يوجد فروق بين الجنسين في مستوى الالتزام

جدول رقم (15): نتائج اختبار "ت" للفروق الجنسية في متوسط مستوى الالتزام

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الذكور	39	40.94	3.62	1.88	غير دال
الإناث	61	39.86	4.87		

يبين الجدول أعلاه أن متوسط الذكور أكبر من متوسط الإناث في مستوى الالتزام بين الجنسين ، وبلغت قيمة "ت" (1.88) تدل على عدم وجود فروق في مستوى الالتزام بين الجنسين ولها فروق لصالح الذكور ولكنها فروق غير دالة إحصائيا .

نتائج الفرضية الجزئية (1) :

يختلف ظهور الأعراض الجسدية أو عدمها باختلاف مستوى الالتزام.

جدول رقم (16): نتائج اختبار X^2 لظهور أو غياب الأعراض الجسدية حسب مستوى الالتزام

مستوى الالتزام	ظهور أعراض جسدية	غياب الأعراض الجسدية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	65	28	0.71	غير دال
منخفض	02	02		

يدل الجدول أعلاه أن هناك فروق في ظهور الأعراض الجسدية أو عدمها من حيث مستوى الالتزام ، ويوجد المستوى عالي من الالتزام لدى 93

تعاǋ % من يعانون من أمراض جسدية أما 28%من أفراد المجموعة أ و65

لديǌن من Ǳذا الفرق ليس له دلالة احصائية.

نتائج الفرضية الجزئية (2) :

يختلǦ ظǊور الأمراǑ النفسية و عدمǊا باختلاǦ مستوǎ الالتزاǅ.

جدول رقم (17) : نتائج اختبار X^2 لظهور و غياب الأمراض النفسية حسب مستوى الالتزام

مستوǎ الالتزاǅ	ظǊور الأمراǑ النفسية	غياǡ الأمراǑ النفسية	X^2	مستوǎ الدلالة
عالي	07	86	0.32	غير داǅ
منخفǑ	00	04		

من أفراد العينة أ %يبين الجدوǅ أعلاǋ ظǊور الأمراǑ النفسية عند 07

من الأفراد ذووا مستوǎ % و أيǔاǋ معا 93%بينما يعاني لدǎ 86

عالي من الالتزاǅ ورغǅ وجود فرق عند Ǚذا الفرق لم يكن داǅ . غير داǅ .

3-1 نتائج الفرضية الثالثة :

يوجد فرق بين الجنسين في درجة التحكǅ

جدول رقم (18) : نتائج اختبار "ت" للفروق الجنسية في متوسط مستوى التحكم

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراǦ المعيارǎ	قيمة "ت"	مستوǎ الدلالة
ذكور	39	34.43	4.46	2.41	0.01
إناث	41	31.99	5.25		

يبين الجدوǅ (18) أعلاǋ أن متوسط الذكور أكبر من متوسط الإناث في

مستوǎ التحكǅ وبلغت قيمة "ت" 2.41 تدǅ علǏ وجود فرق بين الإناث

والذكور بنسبة كبيرة الذكور أكثر تحكǅ من الإناث وǋو فرق داǅ عند

المستوǎ (0.01) وبه تحقق الفرضية.الثالثة

نتائǰ الفرضية الجزئية (1) :

يختǐ ƾ ǜور اŭ ƾابة الجسدية ǃو عدمǿا بǼختǘǧ مستوى التحǰم

جدول رقم (19) : نتائǰ اختبار X^2 لǜهور ǃو غياب الأمرا ǑǑ الجسدية حسب مستوى التحكم

مستوى التحǰم	ǜور أمراǑ جسدية	غياب الأمراǑ الجسدية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	49	24	1.75	غير دال
منخفǑ	18	04		

يبين الجدول رقم (19) أنǾ لا توجد فروǩ في ǜǿور اŭ ƾابة الجسدية ǃو غيابǿا حسب مستوى التحǰم ويوجد مستوى عالي من التحǰم لدى 73 % منǿم يعانون من أمراǑ جسدية بينما 24% من أفراد المجموعة و 49 % غير Ǹعانين من الأمراǑ ǃو لا توجد فروǩ ليس Ůا دلالة إحصائية .

نتائǰ الفرضية الجزئية (2) :

يختǐ ƾ ǜور اŭ ƾابة النفسية ǃو عدمǿا بǼختǘǧ مستوى التحǰم .

جدول رقم (20) : نتائǰ اختبار X^2 لǜهور ǃو غياب الأمرا ǑǑ النفسية حسب مستوى التحكم

مستوى التحǰم	ǜور أمراǑ النفسية	غياب الأمراǑ النفسية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	04	69	1.64	غير دال
منخفǑ	03	19		

يبين الجدول رقم (20) أنǾ لا توجد فروǩ في ǜǿور الأمراǑ النفسية ǃو غيابǿا حسب مستوى التحǰم ويوجد مستوى عالي من التحǰم لدى 73 % منǿم يعانون من أمراǑ نفسية و 69% من أفراد العينة غير Ǹعانين من 04 الأمراǑ و لا توجد فروǩ ليس Ůا دلالة إحصائية .

4-1 نتائج الفرضية الرابعة :

يوجد فروق بين الجنسين في مستوى التحدي .

جدول رقم (21): نتائج اختبار "ت" للفروق الجنسية في متوسط مستوى التحدي

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
ذكور	39	37.78	3.73	1.55	غير دال
إناث	61	36.60	4.10		

يبين الجدول رقم (21) أن متوسط الذكور أكبر من متوسط الإناث في مستوى التحدي وبلغت قيمة "ت" 1.55 تدل على وجود فروق بين الذكور والإناث غير دال إحصائيا.

نتائج الفرضية الجزئية (1) :

يختلف ظهور الأعراض الجسدية أو عدمها باختلاف مستوى التحدي

جدول رقم (22) : نتائج اختبار X^2 لظهور و غياب الأعراض الجسدية حسب مستوى التحدي

مستوى التحدي	ظهور أعراض جسدية	غياب الأعراض الجسدية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	58	26	0.04	غير دال
منخفض	07	03		

يبين الجدول رقم (22) أن هناك فروق في ظهور أو غياب الأعراض الجسدية حسب مستوى التحدي وجد مستوى عالي من التحدي لدى 84 % منهم يعانون من أعراض جسدية بينما 26% من أفراد العينة منهم 58 تغيب لديهم هذه الأعراض لكن هذا غير دال إحصائيا .

نتائج الفرضية الجزئية (2) :

يختلف ظهور الاضطرابات النفسية أو عدمها باختلاف مستوى التحدي

جدول رقم (23) : نتائج اختبار X^2 لظهور وغياب الأمراض النفسية حسب مستوى التحدي

مستوى التحدي	ظهور أمراض النفسية	غياب الأمراض النفسية	X^2	مستوى الدلالة
عالي	04	80	8.25	0.01
منخفض	03	07		

يبين الجدول رقم (23) أن هناك فرق في ظهور الاضطرابات النفسية أو غيابها من حيث مستوى التحدي، ويوجد مستوى عالي من التحدي لدى 84% من تغيب % يعانون من أمراض نفسية، بينما 80% من أفراد العينة منهم 04 لديهم هذه الأمراض وهو فرق دال عند المستوى (0.01).

2- تحليل النتائج ومناقشتها:

2-1- نتائج استبيان البيانات الديمغرافية:

أجري البحث كما سبق وأشرنا إليه على 100 فرد يتوزعون كالتالي:

- 61 إناث
- 39 ذكور
- 87 يقل سنهم عن 36 سنة
- 72 عزاب
- 23 متزوجون
- 69 كانوا طلبة في الخدمة (منهم 36 إناث و 33 ذكور)
- 14 من الإناث ربات بيوت
- 05 إطارات من الإناث
- 09 عمال غير مؤهلين (06 إناث و03 ذكور)

- 65 بقيوا طǓŨ بعد الṮدمة (33 ẹنا ŀ و 32 ذǂور)
- 17 مLJنا5Ŀ ŀ رباƘ بيوƘ
- 05 ẹطاراƘ مLJ الǛنا ŀ و 01 ẹطار ذǂر.
- 05 عامǓƘ حير مLJيǜǆǎ و 05 ذǂور
- 67 ǂLJǂ مستوياتǜǆصǗ ادṮ ẝبẹ الṮدمة متوسط (40 ẹنا ŀ و 27 ذǂور)
- 86 ṮرحوابǆǈǆǈǄ5 يṮ حة جيدة (29 ẹنا ŀ و 57 ذǂور)
- 30 ṮرحوابǆǈǆǈǄ5 يṮ حة ƜعيƼة (23 ẹنا ŀ و 07 ذǂور)
- 70 لديǆǈǄ مṮǂǂẝ Ṯحية (46 ẹنا ŀ و 26 ذǂور)
- 30 ليƩ لديǆǈǄ مṮǂǂẝ Ṯحية
- 07 لديǆǈǄ مرƜ ƽسي Ü عبارة عLJ ǂǂǂǂǂǂ (05 ẹنا ŀ و 02 ذǂور).

2-2- نتائƋ استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

تعرƜ ǂẝ 5Ŀراد العينة (100 ẹĽǍ ا ƜطراǂǂƜ الƹط مابعد الṮدمةÜ مLJ جراƇ Ṯدماƙ متنوعة (ƜواǂƼط) التي تمǂẝ5ي:

- 38 تعرƜوا لǂوار ŀ طبيعية مLJ5يƜLJLJ وƨǂƨǂƨ (23 ẹنا ŀ Ü 15 ذǂور)
- 22 5ƽقدوا ǂƮ ƒ عƨيƨ(16 ẹنا ŀ Ü 16 ذǂور).
- 11 تعرƜوا لǂخيانة (6 ẹنا ŀ Ü 5 ذǂور).
- 11 تعرƜوا لǛرǆǈǂ(05 ẹنا ŀ Ü 06 ذǂور).
- 04 تعرƜوا لǂتعذيǂ والسجLJ (02 ẹنا ŀ Ü 02 ذǂور)

ودامƘ مدة تƋǂير اƜطراǂǂƜ الƹط ما بعد الṮدمة لدǍ 5Ŀراد العينة ǂالتالي:

- 53 ẝǂǂ مLJ 06 ǂǂǂǂر (27 ẹنا ŀ Ü 26 ذǂور).
- 8 ẝǂǂ مLJ عاǆǈ (06 ẹنا ŀ Ü 02 ذǂور).
- 39 ǂǂǂǂر مLJ عاǆǈ (28 ẹنا ŀ Ü 11 ذǂور).

ǃƸŬƄ ƞǚ ƺƭǀƺ ƻƪǃƫ النتائج وجود فرق بين الإناث والذكور في عدة جوانب ƾƬƼƺ ƫ ǇƸ
تبين ƞƪ:
الإناث ƫ ǃƪǀ ƿƴǃƸƢ ƵƫǀƸƶ ƵƫƿƫƼ ƸƪƽƵƫ ƫƸǉƵƫ ƞƪ الذكور وعرضة لǇǃǀƽǈƹ ƵƩƳƸ
تحƮ ƾǄƸǀǈƸƫ ƺƶƧƹ ƻǀƫƪǃ ƫƶǀƺƵƫƫ ǇƪǀƸƩ ƞƫƻ ƞƫǀƿ ƫƶǀƺƵƫƫ ƢƶƶƵƸƫ الجسمية والنفسية من الذكور.

تحليل نتائج البحث ومناقشتها

1- الصلابة النفسية عند المصدومين والفرق بين الجنسين في الصلابة النفسية:

بينت نتائج البحث وجود صلابة نفسية عالية لدى المصدومين رغم تعرضهم لاضطراب ضغط مابعد الصدمة والذين بلغت نسبتهم (91) بينما يتميز (8) بصلابة ضعيفة وتدل النتائج على وجود فروق بين الأفراد ذوو الصلابة القوية والضعيفة وبلغت قيمة (69.88) تدل على فرق ذو دلالة احصائية عند المستوى 0.01.

وإذا فقد تحققت الفرضية الأولى التي تشير إلى وجود الصلابة النفسية عند المصدومين رغم تعرضهم لاضطراب ضغط مابعد الصدمة.

وهي نتيجة تتماشى مع نتائج الدراسات السابقة

ركز العديد من الباحثين على ضرورة تحويل الدراسة في مجال الضغوط إلى التركيز على الصحة وليس المرض وعلى المتغيرات الإيجابية كالصلابة النفسية.

(1979) إلى أن الأفراد الأكثر صلابة أكثر صمودا Kobasaوتوصلت ومقاومة وانجازا وضبطا داخليا وقيادة واقتدار ومبادرة ونشاطا وواقعية فالصلابة النفسية مكونات تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون ولا يمرضون.

(1982) في دراسة أجرتها على 259 فردا من Kobasa كما توصلت

نتائج تدل على أن الصلابة النفسية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على

الفرد فقط ولكنها تمكن من إدراك المقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه

الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية.

تدعم فكرة PTSD ولعل نتائج استبيان البيانات الديمغرافية ونتائج استبيان

التغيير الإيجابي للصلابة النفسية رغم تعرض أفراد العينة من الذكور والإناث إلى

ضغوط اضطراب الضغط مابعد الصدمة نحو استمرارهم في الحياة بشكل ايجابي: بحيث

تعرضوا للمعاناة من آثار الصدمة في مرحلة من 06 أشهر (53) ومن

عام (08) وأكثر من عام (39) أين استرجعوا توازنهم من تجربة الحياة و واصلوا

العمل نسبة الدراسة (82) والتكفل بالعائلة منهم ولأطفالهم (23) وحافظوا على بيئتهم لا

يعانون من أمراض نفسية (93) وقد تعمدنا دراسة أفراد صدموا في محيط

حول الجانب طبيعي وليس محيط باثولوجي لإبراز أهمية الصلابة النفسية.

الإيجابي للصدمة).

الفرق بين الجنسين في الصلابة النفسية:

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فرق بين الجنسين في متغير الصلابة النفسية؛ إذ بلغ متوسط الذكور في درجة الصلابة النفسية إلى 113.35 بينما بلغ متوسط الإناث 108 وهي قيم تدل على وجود فرق بينهما لصالح الذكور وبلغت قيمة "ت" 2.61 وهو فرق دال عند المستوى 0.01

وهكذا فقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى التي تشير إلى وجود فرق بين الجنسين في درجة الصلابة النفسية.

1982) في دراسة أجريت على عينة المحامين 157 B (Kobasa توصلت

من الذكور المتخرجين.

ويتمثلPearlin et Schooler 1978 et ƴ الƧردƠ ƞحية الƮ دمة حسƳ
WHeaton1983 ƫ العيƹ علƑ ƻلƿ ƟƨƖƞƠ ƹبƠ التي تساعدƼا الƮادر الƑ المƮجتماعية الƑ
بمƮادر ƬخƮية (ƮƏبة نƨسية) يستعملƼا المƮدوƽ لمواجƼة الƮعوباƘ المعاƬة
وƼي مƮادر يمƦƻ ƺƦƻ ƺوƦة تƾƥيراƘ ƼاƼ ƾيجابية علƑ ƮƑحة ƼذƼا الƨرد.

ƼƬ الƮƏبة النƨسية ƘƳ تƾƥر ƨقط علƑ ƦيƨيةƼ ƿدراƿ الأحداƏ الƮاƹطة
ولƦ ƺƨي ƦيƨيةمواجƼتƼا ƟيƮƞƠ ƦماƮ ƺƻالƮƏبة والمساندة الƑجتماعية يخƨƨƺƺ مƺ
وƼƴ الأحداƏ الƮاƹطة.

(1985)Ơ والتي ƟجريƘ علƑ عينة Moos et Holahan دراسة Ʀما ƦƟدƘ
مƺ الذƦور والƑناƏ (267)Ơ علƑ وجود ƨروƼƽ بيƺ الƑناƏ والذƦور ƨي متƹيراƘ
الƬخƮيةƠ ƨالرجاƴ ƟƦƞر ƟƦƞر ثقة بالنƩ ƨ وƟƦƞر ƮƏبة مƺ النساƠC وتعتبر النساƟƦƞ ƿر
سعيا للمساندة الƑجتماعية ƨي مواجƼة الƮƹوط.

يمƦƻ ƺƦƻ تدعيƼ ƾذƼا الƨƦرة بنتاƲ التي تحƮلنا علیƼا ƨي الƑستبياƺƻ
والتي تƬير ƼƑلƑ تقييƾ الأƨراد لوƮعية ƮحتƼƾ الحالية ƼذƮ ƘرحƘ 29 مƺ ƼناƏ
علƑ ƟنƼƾ ƨي ƮحةجيدةمقابƳ 57 مƺ الذƦور ƦماƮرحƘ 23 مƺ الƑناƏ ƻƦƻ
ƮحتƼƺ ƮعيƨةمقابƳ 7 مƺ الذƦور.

ƽد تبيƼ ƺذƼا القيƼاƼ ƾƽ تدعƾ علƑ ƨƦرة وجود الƮƏبة عند الذƦور ƟƦƞر مƺ
الƑناƏ Ơ ربما لƦونƼƾ يƨيدوƺ تƬاطا و عملƑ تحƘ ƾƥتير الاحداƘ الƮاƹطة.

3- الفرƽ بين الجنسين في مستوƼ الƑلتزام وعلاقة الƑلتزام بالƑمراƭ الجسدية والƑمراƭ النفسية:

تبيلǰ نتاǸƑ الدراسة ǰƉ ǆǰنا اا 5رƼ بيǰǰ الجنسيǰǰ 5ي مستوة ǎ الƑلتƧاǙƼǗ
وبǆƸ متوسط الذ‡ور94 .40 و ǆǰو ‡بر مǰǰ متوسط الƑنا ‡ الذ ǅ ǆ دره ƴ86 .39
و بƸǆ Ƙǿ ǆيمة ‡ 88 .1 تدý عǆ ǅ وجود 5رƼ 5ي مستوة ǎ الƑلتƧاǙ و ǆ‡نǆǰ 5رƼ ƹير
داý ǆ ƺحƬ ƑǆǰيƑا و ǆد يرجƴ ذǽا لعدƉ تجانƩ مجموعة الذ‡ور بمجموعة الƑنا ‡ .
بالتالي ǽƉ تحقƼ ǆǰذǰǰ ال5رƱية.

وتجدر الƑƬارةǆǰ ǅ ǰƉ الƑلتƧاǙ ǆǰو نوƳ مǰǰ التعاǆد النƨسيǗ يǆلتƧاǙ بǆǰ
ال5رد ǆتجاƺ نƨسǰǰǗ وǆداǆǰǆ وǆيمة والƑخريǰǰ مǰǰ حولǆǰǗ ويƬير المستوة ǎ العالي ǆذا
البعد ǆǰ ǅǰ ال5رد ǰƉ ‡ǆر ǆلتƧاما تجاƺ نƨسǆǰ وǆيمة والƑخريǰǰ (1982)Ǘ ورƹǆ ǰƉ
الƑلتƧاǆ Ǚǰǆǰǆǰǰǰǆǰǰǰǆو ميƧة مǰǰ مميƧاǰǰ ƙǿ ƬǰǰƬ ǆǰǰǰǰǰǰǰǰǰǰǰ

ةلتزام والٌمراf الجسدية والنفسية:

بينƘ نتاƝƑ الدراسة حوǀ عƄǐƤ اǓلتزاǇ بالأمراƯ الجسدية ƊǋƉ ǂما ǂǁ LJǁǂ مستوƃ اǓلتزاǇ عالي ǂما ǁƹǋ الأمراƘ Ư الجسدية ǭƺ بƸƘ نسبة المƮبيLJ بƉمراƯ جسدية 65 وǋƸǋ ذوو مستوƂعالي مLJ اǓلتزاǆ بينما يوجد 2 يعانوLJ مLJ أمراƯ جسدية وǋƸǋ ذوو مستوƃ منخƯƻ مLJ اǓلتزاǇ.

تدǐ ǋƸǋ النتاƝƑ LJƉ المستوƃ العالي مLJ اǓلتزاǇ ƤƊ يساǋƸǋ ƻي ǋǌƸور الأمراƯ الجسدية وǂLJ لي ǋƸƸǋ ƀ النتيجة دلالة ǭحƮاƑية.

ǋǂƺا تحققƘ الƻرƯية الجزƑية جƸƑياǆ بحيƚ يختǋ Ƶǋƽƽور اǓƮابة الجسدية ƊƉو عدمǋا بƸƘƸƽ مستوƃ اǓلتزاǆ و ƿياƹ الدلالة ƤƊ يرجƴ الƑ حجƸǋ Ǉ عينة ǋƸا البحƚ الƮƸيرة.

ǂما بينƘ نتاƝƑ الدراسة حوǀ عƄǐƤ اǓلتزاǇ بالأمراƯ النƻسية ƊǋƉ ǂما ǂǁ LJǁǂ مستوƃ اǓلتزاǇ عالي تǋƸرت الأمراƯ النƻسية ولو بنسبة ƤƆيƆة ǭƺ سجƆنا 07 مLJ الأƻراد يعانوLJ مLJ ǭƺǂƸƹ وǋƸǋ ذوو مستوƃ عاǀ مLJ اǓلتزاǇ بينما لا يوجد أمراƯ نƻسية عند الأƻراد ذوو مستوƃ منخƯƻ مLJ اǓلتزاǇ.

ومLJ خƄǐ ǋƸǋ الƻرƯية أردنا التحقيƀ مLJ ǂوLJ الدرجة العالية مLJ اǓلتزاǇ تجعǐ الأƻراد عرƯة لƆمراƯ الجسدية والنƻسية وتدǐ النتاƝƑ عƆى تحقيƿǋا رƹƊƋƉ ƇǏ لي ǋƸǋ ƀ دلالة اƮƑيةǆ ربما يرجƴ ذلƫ الƑ ƮƸر حجƇ العينة (100 ƻرد).

3- الفرƁ بين الجنسين في مستوǇ التحكم وعلاقة التحكم بالǖمراƱ الجسدية والǖمراƱ النفسية:

تبيǺ نتاƟǰ الدراسة ǹǷ متوسط الذǥور (34.43) ǥǨبر مǺ متوسط اǕناƭ (31.99)Ƽي متƸير التحǥǶ وǇǳ Ƙرǫ Ʃ ǳǫ ǳ ƨلاǳ Ƙرǫ ǳǇو الذǥورƘ وǶǥƸƿ داǳ ǯ المستوǄ (0.01) و تتماƩ ǋ ǽǀǿ النتيجة مǟ نتيجة الƽرƮية الاولǋ التي بينǨ ǹǷ الذǥور ǶǴǟ ǥǨر ƩƢǌبة مǺ الاناƭ . ǥǨذا ǳƽقد تحققǨ الƽرƮية الƯاƯƬةƘ ƿǀ يوجد Ƽرǫ بيǺ الجنسيǺ Ƽي مستوǄ التحǶ.

ويƩير التحǶ ǳǫ ǋ مدǄ اعتقاد الƽرد ǾǻƘ بƬمǥƬǾǻƘ Ǻ يǥǂو Ƕ ǳǟǈ التحǶ ǽƽيما يƿاƨǹ مǺ اƷداƭ ǿ وتحمǯ المسƚولية الƬƦخƩ ǳية عما يحدƭ ǳƨ ويتƮمǺ التحǶ القدرة عǴǋ اتخاذ القرارƘǨ والقدرة عǴǋ تƽسير الأحداƭ والقدرة عǴǋ المواجǶǿة الƽعالة لƮǳغوط.

وǛƼخرون (1996) Ǻǟ جǟǳ التحǶ معقد ويتƩǥǯ Oubrayrie يƩير تدريجيا خǿƿ ǯ نمو الƽردƘ ويعمǯ عǴǋ تƨميǨ السǴوǥǋ والحƽƢǟ عǴǋ استقرارǿ وتنƾيمǾ ويحدد نمط خاƱ ƣƿ للتƩ ƸǟƩ والدƽاǝ عǺ الذاƨ.

وǿذا تميƨ الأƽراد بمستوǄ تحǶ يدǯ عǴǋ وجود ƩǿƢبة نƽسية لديǶǿƘ ربما يساǶǿ ذلǁ Ƽي ƹياǝ الأمراƮ النƽسية والجسدية لديǶǿ.

التحكم والǖمراƱ الجسدية والǖمراƱ النفسية:

تبيǺ نتاƟǰ الدراسة حوǯ عǿƢƽة التحǶ بالأمراƮ الجسدية ǹǷ يوجد لدǄ 49 ǶǷراƮ جسدية رǂǶ لديǶǿ مستوǄ عالي مǺ التحǶ وتƸيǝ الأمراƮ لدǄ 24 ذوو مستوǄ عالي مǺ التحǶ ولǶǰ Ƙرǫ ليƩ ǹ دلالة احƩ ƢƟيةƘ ولǶ تتحقǫ ǽǀǿ الƽرƮية الجƨƟيةƘ ǥǨذا يختƴǴ ظǿور الأمراƮ الجسدية ǶǷ ƹيابǿا حسǝ مستوǄ التحǶ و رǂǶ المستوǄ العالي مناǶ ǳǋ Ƙ يمنǯ مǺ الاƩابة بالامراƘ Ʈو

تجدر الاTارة الǏ انǇ رغǆ ǆǂ ýǂ اذǈ ǇǊ قد5 ǅر Ɵ ǅ اǅراد العينة 5ي اƐǄبيتǈǄ انǈǄ 5ي ǅحة جيدة حسƔ تقديرǈǄ.

ǂما تبيǇ نتاƗ الدراسة حوý عǈƅ التحǂǄ بالأمراƉ النǅسية ǆǈǇ Ü ǂ يوجد لدǎ الأǅرادÜ ذوو مستوǎ عǎǈ مǇ التحǂǄ مراƉ نǅسية (ǂǂƔ) بينما تƸيƔ لدǎ 69 مǇ الأǅراد ذوو مستوǎ عالي مǇ التحǂǄ.

ورغǆ ǆǇ الǅرƼ واƉƠ إǙ ǆǈǇ غير داý احƈǅيا.

4- الفر5 بين الجنسين في مستوǈ التحدي وعلاقة التحدي بالǙمراƉ الجسدية والǙمراƉ النفسية:

تدý نتاƗ الدراسة ǆǇ متوسط الذǂور 37.78 ǂبر مǇ متوسط الǙنا ƚ 36.60Ü يدý ذلǁ عǎǈ وجود 5رƼ بيǇ الجنسيǇ 5ي مستوǎ التحدǐ وǈǇ 5ǅ ǅǈƉƠ الذǂورÜ يƬير إǈǏ ǆǇ الذǂور ǂǆǂر تحدǐ مǇ الǙنا ƚ ولǂǇ 5رƼ غير داý احƈǅيا ومنǈ لǆ تحقق الǅرƉية الرابعة.

والتحدǐ وǈ إعتقاد ǆǇ ما يطرǆ مǇ تƸيير عǎǈ جوانƔ حياتǈǇ وǈ ǆمر مƛير وƉرورǐ ǆǂǂر مǇ ǂونǈ تǈديدا ǉǈǇ مما يساعدǇ عǎǈ المبادǆة واستǂƬاƹ البيƑة. ومعرǅة المǅادر النǅسية والاجتماعية التي تساعدǇ عǎǈ مواجǈة الƉƠوط بǅعالية.

ويتمƛý التحدǐ 5ي اعتبار التƸيرǁ ǂǅر Ɖ للتطور وليƧ تǈديدǁ

ǈذاǂ ǀǈ ǇǆǈǇ ǉǂ يǀ ǈǀǂ بيǈ الǀǂ ǃ والذǂور دال اǂ ǃǈǀǈ ǀǂǃ يتماǀǉ ǃ مǀ نتاǂǈ الǀرǀية الأولǀǀ ǀالذǂور ǂǀ ǈ ǀǀبة مǈ الǀنا ǃ وǀد تǀǂǀ الدلالة الǀǂǀǈǂǀية لǂول العينتيǈ ǂير متجانستيǈ.

- **التحدي وعلاقته بالأمرا ǀ الجسدية والأمرا ǀ النفسية:**

تبيǈ نتاǂǈ الدراسة حول عǀǀة التحدǀ بالأمراǀ الجسمية. ǀنǀ يوجد 58 ذوو مستوǀ عالǀ مǈ التحدǀ ǀ لديǀǈ امراǀ جسمية مختلǀة ǀ بينما 26 ذوو مستوǀ عالǀ مǈ التحدǀ تǀǂǀ لديǀǈ الأمراǀ الجسدية ويعتبر ǈذا الǀرǀ ǀير دال ǀǀ ǂǀǈǂǀ ǀ و منǀ ǀǀ تتحقǀ ǈǀǈ الǀرǀية الجǀǂية.

ǂما تبيǈ نتاǂǈ حول عǀǀة التحدǀ بǀǈور الأمراǀ النǀسية عǀǀ وجود 4 مǈ الأǀراد ذوو مستوǀ عالǀ مǈ التحدǀ لديǀǈ مرǀ نǀسي (ǂǀǂǀǀǀ) بينما 80 مǈ الأǀراد ذوو مستوǀ عالي مǈ الحدǀ تǀǂǀ لديǀǈ الأمراǀ النǀسية. وǈو ǀرǀ دال عند المستوǀ 0.01.

وǈذا تحقǀ ǈǀǈ الǀرǀية الجǀǂية ǀ التي تǀير ǀǀ ǀǀǀ الدرجة العالية مǈ التحدǀ ǀǀǀ عǀǀǀةǀǂǀǀ الأمراǀ النǀسية.

ǈǀǀ الأǂخا ǀ الأǂǀر ǀǀبة رǀǀ تعرǀǀǀǀǀ ǀǀوطǀǀǀǀ Kobasa ǀǀ ǀǂر ǂانو ǀǀǀ مرǀǀǀ (مخيمر 2002 ǀ 8).

وتوǀ ǀǀǀ ǀي دراسة ǀخرǀ ǀجريǀ ǀǀǀ 259 ǀردا ǀǀǀ الǀ ǀǀبة لا تخǀǀ مǈ وǀǀ الأحدا ǀ الǀاǀǀطة عǀǀ الǀرد ǀǀطǀǀ ولǂǀǀǈ تمǀǀ مǀ درا ǀǀمقاومة والǀمود والوǀاية مǈ الأǀر الذǀ تحدǀǈ الأحدا ǀ الǀاǀǀطة عǀǀ الǀحة النǀسية والجسمية.

وǅخروǇ (1987)Ü التي ǅجريƘ عǂǏ 138 ǃرداÜ Hallوتوƫ ƘǂƬ دراسة
Ǐǆ نتاǇƑ تدý عǂǏ ǇǅƋ الأǅخƫ f ýƎƊ ƫ Ʊǆبة ǅǇǈ ǅƋرƉ نقدا لذواتǈǅǈ وƋƉرƉ تعوراƫ
وتعميما ǇǅƊ خبراƘ الƫǂýƫƚÜ ǅǂƫ Ʊǆبة عƳǆƎة بالƋƈƑƑƋ ƔƪƑ.

نستخǂƔ f ǇƊ النتاǇƑ التي توƫǂƩ ǆǂيƑǈǆ 5ي ǈƐǈǅ الدراسة ǅǂƊ ǅǇƏǂƊ
ǅƊراد العينة المƫ دومووǇǅ ǅǈǅ ƫƔبا يقý سنǈǅǈ عǇ 36 سنةÜ ǅǇƏǂƊ ǅǈǅǇعƨǆƔ Ƌǆوا
يمارسوǇ ǆƫطاƫǆƘ مختǂǆƐة ýƥƎ الƫ دمة (ƔƱطǂ وموǇǅǃƏ وعماý) التي ǅǂƑ تتƺير
بعد الƫ دمةÜ وƎƎ ƫرƟ ǅǇƏǂƊ ǅǈǅƐǈ 5ي ƫحة جيدةÜ ولا ين5ي ذاƌ وجود
ǆƫƋƉý ƫحية لدƊ ǐǅƨǆǂǈǅÜǅǈǂǇƋو ǈǅƋ تتƫǈǂر الأمراƯ الجسدية عند النساƅ ǅƋƉر مǈƍǆ
عند الرجاýÜ وǇƋ تقý المƫǆƋý النƍسية مقارنة بالأمراƯ الجسديةÜ وتتمƫýǅ 5ي
ƑƈƋƔƪƑ الذƭ ǀǅǇ ر عند النساƅ ǅƋƉر مǇ الرجاý ربما ƋǇ ǈǅǈ ƌƆƫ المعطياƘ تƋƉد
عǂǏ وجود الƱǆ ƫبة النƍسية عند الرجاƉ ýر مǇ النساƅ.

عموماÜ يتميƨ المƫ دوموǇ بƫ ƱǆƎبة نƍسية رƟǆ تعرƟǈǅ ǅǈǅƯ لاƯƑطراƑƈ
الƯƺط مابعد الƫ دمةÜ وǈǅو الجانƑ ƑƈǅيجابǞ التي يجعǂǈǅ يستمروǇ 5ي الحياة
بƫƋý طبيعيÜ استمرو 5ي ممارسة ǆƫطاǈǅƉ بعد ƫǇƋƆƆǆǅ بالƫ دمة ƋƉر مǇ ƫǈǅر.

ǈǅذا ويتميƨ الذƋور بƫ ƱǆƎبة pوية مقارنة بالƑƈنا ƍ Ü Ƌما يتميƨ الذƋور
بǆƑǂƬǈǅ ƋƉبر مǇ الƑƈنا ƍ ولو ǆǂǈǅƎ 5رƄ ƸيرداǏ ýƫƟƱ يƞƬǇ وƋǂما ƋǇƋ مستوƊ ƑƈǂƬǂǆ
عاليÜ ƋǂǇا ƘƋǇǅر الأمراƯ الجسدية والأمراƯ النƍسية.

ǂما يتميƨ الذǂور بتحدǐ وتحǂǂǃ ǃǂر مǇǇ اǹǼناƚ ولǂǈǁ رƼ ليƸ ∑ ǁǇ
دلالة احƫاǾية.

ولا يدǀ المستوă العالي مǇǇ التحدǐ والتحǂǂǃ عǂǐ ǃياƔ الأمراƜ Ü بǀ
معǂǃ المƫدوموǇǅ يعانوǇ مǇǇ مراǃƜ جسمية Ü ربما ǃǅدة الƜطƺǂ الذǐ يتمǀǂ Ƽي
الƫدمة Ü و تعمدنا Ƽي ǈǃذا البحƚ دراسة المƫدوميǅǇ ǃǅدة الحدƚ Ü لاختبار ما اذا
ǂانوا يتميƨوǇǅ بƫǛبة نƼسية رƹǃǂ ذǁǁ Ü ǂما ǅǇ حجǂǃ العينة الƫƺير ǃعطǐ نتاǅǂ
ƹير متباينةÜ ǂما ǅǇ عينة الذǂور ƹير متجانسة مƔ عينة اǹǼناƚ .

ماارد نا التحقƼ منǁǈÜ خǛǀ مǇǇ ǈǃذا البحƚ المتواǀƔ وǈǇÜ وجود جانƔ
ايجابي لǂǃƫدمة النƼسية وǈǃي الƫǛبة النƼسية Ü ولǂǇ النتاǅǂ التي توƫǂنا اǅǇيǈǇ لا
يمǂǇ تعميمǈǇ عǂǐ المƫدوميǇǅ بǀ تبقǐ تخƭ مجموعة البحƚ ƼحسƔ.

خاتمة:

قمنا بالدراسة الحالية بهدف التعرف على الكآبة النفسية لدى المدمنين الذين تعرضوا إلى الاضطرابات ما بعد الصدمة.

وتركزت هذه الدراسة على البحث في وجود فروق بين الإناث والذكور في مستوى الكآبة ومتغيراتها (الألكسيتيميا، التحدي والتحكم).

واخترنا هذا الجزء من الدراسة لأهميته ومناسبته وبعد المعالجة الإحصائية للنتائج توصلنا إلى أن المدمنين الذين تعرضوا إلى الاضطرابات مابعد الصدمة يتميزون بكآبة نفسية تسمح لهم الاستمرار في الحياة وممارسة نشاطاتهم بشكل طبيعي ولهذا نجد عند المدمنين الأمراض النفسية ويعتبر الذكور أكثر كآبة من الإناث.

ولهذا يمكن اعتبار الكآبة النفسية كمؤشر للحكم على صحة الإنسان النفسية والجسمية.

كما يعتبر الذكور أكثر تحكما من الإناث وأكثر تحدي من الإناث ولكن هذه الفروق في المتغيرات التي تميز الكآبة النفسية ليس لها دلالة إحصائية.

وكذلك ومن خلال هذه النتائج تحققت فرضية من الفرضيات بينما لم تتحقق الفرضيات الأخرى.

كما نرى أن هذه الدراسة تفتح المجال لدراسات أخرى تتناول الكآبة النفسية عند عينة أكبر حجما وارتباط الكآبة بمتغيرات أخرى كالمساندة الاجتماعية واستراتيجيات التعامل Coping.

وتعتبر النتائج المتوصل إليها خاصة بهذا البحث فقط ولا يمكن تعميمها على المدمنين.

المùùùراجùùùƴ

المراجع

المراجع العربية:

1- اسماعيل بدر (2004). ضغوط الحياة و الاضطرابات النفسية، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة.

2- الرشيدي هارون توفيق (1999). الضغوط النفسية، طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها
مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.

3- سايل حدة وحيدة (2001). استراتيجيات المقاومة لدى المساجين المتعاطين للمخدرات -
دراسة مقارنة- رسالة، جامعة الجزائر.
مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي.

4- سلامة ممدوحة محمد (1991أ). المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية، ك1، ج3، ص ص (465-496).

5- سلامة ممدوحة محمد (1991ب). الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتئبين. مجلة دراسات نفسية ك1، ج3، ص ص (199-218).

6- سي موسي عبد الرحمان و بن خليفة محمود (2000). الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق، نظرة الاختبارات الاسقاطية، جمعية علم النفس الجزائر.

7- طلعت منصور وفيولا البيلاوي (1989). قائمة الضغوط النفسية للمعلمين، الأنجلو المصرية، القاهرة.

8- عبد الخالق احمد (1998). الصدمة النفسية. مطبوعات جامعة الكويت.

9- عكاشة محمد (1998). الطب النفسي المعاصر، الطبعة السادسة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

10- عبد الستار إبراهيم و عسكر عبد الله (1999). علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة.

11- عدس محمد عبد الرحيم (1999). تدني الإنجاز المدرسي: أسبابه علاجه الطبعة الأولى. دار الفكر للطباعة، عمان.

12- عيسوي عبد الرحمان (1980). مناهج البحث في علم النفس. مطبعة دار المعارف. الإسكندرية. مصر.

13- فرج طه وآخرون (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعادة الصباح، القاهرة.

14- فرج عبد القادر طه (2005). موسوعة علم النفس و التحليل النفس و التحليل النفسي، الطبعة الثالثة دار الوفاء للطباعة و النشر بأسيوط. مصر

15- مخيمر عماد محمد أحمد (2002). استبيان الصلابة النفسية، مكتبة الانجلو المصرية.

16- مكتب الانماء الاجتماعي (2000). الاضطرابات التالية لأحداث الصدمة، دراسة ابدميولوجية الطبعة الاولى مكتبة الكويت الوطنية، الكويت.

17- النابلسي محمد احمد (1991). الصدمة النفسية علم النفس الحروب و الكوارث، دار النهضة العربية. بيروت.

18- نايت عبد السلام كريمة (2001). انتشار الاضطرابات النفسية ونوع أساليب التعامل المستخدمة فيما بعد الصدمة.- دراسة مقارنة- رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

19- ...ر يوسف يعقوب ابراهيم (1994). ...ر الجنس و مر... التحـ... على ... الذات لدى طلبة البرموك.
المجلة العربية للتربية ديسمبر العدد الثاني المجلد الرابع عشر 24-49 عمان الأردن.

20- يعقوب حسان (1999). سيكولوجيا الحوار و دور العلاج النفسي (الاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة PTSD).

المراجع الاجنبية :

21. BECK , R.C (1992) Appling psycology . Critical and creative Thinking Presentic Hall. Englewood New Jersy . USA

22. BRUCHON – SCHWEITZER . M (1994). Introduction à la psychologie de la santé, PUF PARIS

23. BRUCHON – SCHWEITZER. M (2002). psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes. DUNOD, PARIS

24. CHAUVOT. P (1997). L'attribution de l'échec chez les cadres . L'orientation scolaire et professionnelle. 24. 4. 527. 557.

25. CHOLVIN. D (1991). faire face au stresse de vie quotidienne. Collection de formation permanente en sciences humaines. 4ème édition.

26. Composite internationa diagnostic interview (CIDI) (1997). Version 2.1 Geneva, Swit-zeland: World Health Organisation.

27. composite international diagnostic interview (CIDI-10) (1990). World Health Organisation.

28. COTTRAUX. J (2001). Les thérapies comportementale et cognitives. 3ème édition. Masson. Paris.

29. CRORWOOD.P (1993). Stress un model biopsycholosocial, Evenements de vie stressants In stress, Evenements Individus, Editions secrening, 4éme trimestre pp(13-30).

30. DAMIANI. C (1997). Les victimes, violences publiques et crimes privés, Paris, Bayard.

31. DUBRIN, A. J. (1990). Effective business psychology. 3rd (ed), prentice-Hall international, Inc. Englewood cliffs.

32. FERRERI. M (1993). Clinique et psychopathologie du stress. In stress événements et symptômes (ed) screening. PP 31- 50

33. GANELLEN . R. J. & BLANEY . P. H. (1984). Hardiness and social support as moderators of the effect of life stress . journal of personality and social psychology . Vol 47. n° 1 pp 156 – 163

34. GARMEZY . N (1983) . Strssors of childhood .In N. GARMEZY & M. RUTTER (eds) stress. Coping and developement in children. New york. Mcgraw hill bood company.

35. GRAZIANI. P et all (1998). Validation française du questionnaire de "coping", Ways of coping, check-list. Revised, (WCCR) et Analyse des évènements stressants du quotidien. In Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive. VOL 8, n°3, pp (500-112).

36. HOLAHAN. C. J. & Moos. R. H. (1981). Social support and psychological distress. A longitudinal analysis journal of abnormal psychology. vol 51. n° 2. PP 389 – 395.

37. HOLAHAN. C.J. (1987) . Risk resistance and psychological distress. A longitudinal analysis with adult and children. Journal of abnormal psychology . vol 96 . n° 1 pp 3 – 13

38. HOLAHAN . C. J. (1990) .life stressors . resistance factors and imporved psychological functioning. An extension of the stress resistance paradim. Journal of personality and social psychology . vol 58. n° 5 pp 909 – 917.

39. HULL.J. C. vantreuren . R & Virnelis (1987) . HARDINESS and HEALTH . A critique and alternative approach. Journal of personality and social psychology 30. 382. 388

40. KACHA. F(2002). Psychiatrie et psychologie médicale. 2ème édition Publicom.

41. KIMBLE, C. E (1990). Social psychology. Studying human interaction. WM. C. Brown publishers USA.

42.KOBASA. S.C. (1979) . stressful life évents. Personnality and health . An inquiry into hardiness. Journal of personality and social psychology 37 (1) pp 1 – 11.

43.KOBASA . S. C. (1982b). Commitment and coping . in stress resistance among lawyers. Journal of personality and social psychology. 42.(1) 168 – 177.

44.KOBASA. S.C (1982. a) ; Commitment and coping in stress resistance among lawyers.. Journal of personality and social psychology 4 (4) 707 – 717.

45.KOBASA. S.C. & PUCETTI . M. C. (1983) . personality and social ressources. In stress resistance. Journal of personality and social psychology. 45 (4), 839 – 850.

46.LAZARUS. R (1966). Psychological stress and the coping process. New York: Mcgraw Hill Book Company.

47.LAZARUS. R. S. et FOLKMAN. S (1984) : stress appraisal and coping. New york , spinger.

48.ROBERT MICHEL(1982). Fondements et étapes de la recherche scientifique en psychologie. Ed Mloine. Paris.

49. MITCHELL, J.T., & EVERLY, G.S.(1995). Critical incident stress debriefing. CISD: An operations manual for the prevention of traumatic stress among emergency service and disaster workers. Ellicott City: Chevron Publishing Corporqtion, 2nd ed.

50.NUISSIER . Z (1994). le contrôle perçu et son rôle dans les transactions entre individu et événements stressants. IN Bruchon-Shweitzer et al ; introduction à la psychologie de la santé 1994. Puf .France, pp 67 -91.

51.OUBRAYRIE. N. LESCARRET. O. DELEORARDIS. M (1996) ; le contrôle psychologique et l'évaluation de soi de l'enfance à l'adolescence. Enfance. 3. 383 – 403.

52.PAULHAN. I (1994). Les stratégies d'ajustement on « coping ». In BRUCHON – SCHWEITZER. M. DANTZER. R. Introduction à la psychologie de la santé. Paris. PUF

53.PERRON. R (2000). La notion de traumatisme de point de vue psychanalytique. In revue de psychologie n° 8 (numéro spécial) 99-2000 SARP ; pp 9 – 16.

54.PETERSON, C (1997). Psychology. Abiopsychosocial approach. Addison-Wesley educational publisher Inc. New York.

55.PINES. M (1986) . Psychologie hardiness . In D. GROLEMAN & D. HELLER (eds) pleasuse of the psychology (pp 171 – 187). New York . Amentor book.

56.QUINTARD. B (1994). An stress objectif au stress perçu. In BRUCHON – SCHWEITZER. Et Al. introduction à la psychologie de la santé 1994. PUF France pp 43-66

57.Psychologie (2001). Evenements traumatiques et santé mentale. Résultats d'une recherche épidémiologique n°9

58.RHODEWALT .F 1 ZONE . J (1989) .Appraisal of life change. Depression and illness in hardy and nonhardy women. Journal of personality and social psychology, 56 (1), 81 – 88

59.ROOS. P & COHEN. S.C (1987) . sex roles and social support as moderators of life stress adjustment. Journal of personnality and social psychology. Vol52 , n° 5 , pp 570 – 585.

60.RUTTER. M (1983) . Stress, coping and developpement some issues and some questions in. N GARMEZY & M. RUTTER (Eds) stress , coping and development in children. New York. Mc graw Hill book company

61.RUTTER . M (1990) . Psychological resilience and protective méchanisms ,in J. ROLF. A. MASSEN ; D. CICCHETTI and

protective factors in the dévelopement of psychopathology (pp 181 – 214) cambridge university press.

62. SELYE H.(1980). The Stress concept today, Mc Graw –Hill, New York

63. SMITH, R. E. SARASON . I. G. & SARASON B.R (1982). Psychology . The frontiers of bahavior new york. Harper and Row Publisher.

64. STORA. J. B (1993). Le stress que sais-je ? .ed DAHLAB

65. ZIKA.S & CHAMBERLAIN. K (1987). Relation of Hassles and personality to subjective well-being. Journal of personality and social psychology. Vol 53. n° 1 pp 155 – 162

66. ZIMBARDO . P. G. & WEIBER . AL (1997). Psychology, 2 nd (ed) Addison wesley longman . INC New york.